

記入例

様式第1号（第3条関係）

令和 4 年度

常陸太田市介護サービス利用者負担額助成資格認定申請書

|                                                                                               |                                                 |                    |       |                |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------|-------|----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| フリガナ                                                                                          | オオタ イチロウ                                        | 保険者番号              |       |                |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 被保険者氏名                                                                                        | 太田 一郎                                           | 被保険者番号             | 0     | 0              | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日                                                                                          | 昭和〇〇年〇〇月〇〇日                                     | 性別                 | 男 ・ 女 |                |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 住所                                                                                            | 〒313-0016<br>常陸太田市金井町〇〇〇番地<br>電話番号 0294-72-0000 |                    |       |                |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                               | 氏名                                              | 生年月日               | 性別    | 生計中心者に○をつけて下さい |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 世帯構成                                                                                          | 世帯主                                             | 世帯員がいる場合、記入してください。 |       |                |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                               | 世帯員                                             |                    |       |                |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                               |                                                 |                    |       |                |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 常陸太田市長 殿<br>上記のとおり<br>申請します<br>令和 年 月 日<br>住所 常陸太田市金井町〇〇〇番地<br>申請者 氏名 太田 一郎 電話番号 0294-72-0000 |                                                 |                    |       |                |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|                          |                                                                         |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 市記入欄                     |                                                                         |
| 適用年月日                    | 備考                                                                      |
| 令和 年 月 日から<br>令和 年 月 日まで | (訪問介護等の派遣実績等を把握)<br><br>(生計中心者の所得状況等を把握)<br>所得税      非課税      ・      課税 |

※この申請書の提出にあたっては、介護保険被保険者証を提示してください。