記　載　例

様式第１号（第８条関係）

△年　△月　△日

常陸太田市長　様

被保険者本人の住所と氏名を記載してください。

申請者　住　　所　**常陸太田市〇〇〇〇**
　　氏　　名　**太田　太郎**
　　電話番号　**〇〇－〇〇〇〇**

常陸太田市介護サービス利用者負担額助成金支給申請書

常陸太田市介護サービス利用者負担額助成金の支給について、下記のとおり申請します。

なお、常陸太田市介護サービス利用者負担額助成金の支給に関しては、当申請書の提出により継続して申請がなされたものとみなして、介護事業者からの介護報酬明細書等に基づき処理することに同意します。

また、過払い等が生じたときは、その後に支給される常陸太田市介護サービス利用者負担額助成金と相殺することに同意します。

記

被保険者本人の情報を記載してください。

フリガナ	**オオタ**										
被保険者氏名	**太田**			**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
生年月日	**〇年〇月〇日**	電話番号	**〇〇－〇〇〇〇**								
住所	**〒〇〇〇－〇〇〇〇** **常陸太田市〇〇〇〇**										

助成金の振込を希望する口座の情報を記載してください。
※口座の情報がわかる書類（通帳の写し等）を添付してください。

口座振込	銀行 農協 **ゆうちょ**　信用金庫 信用組合	**〇六八**　出	
		ハナコ	
		花子	

添付してください。

本人以外の口座に振り込みを希望する場合は、委任の届出が必要です。
代理人の欄に口座名義人の情報を記載し、右側の欄に被保険者が署名押印してください。

委任状

代理人	住　　所　**常陸太田市××××** 氏　　名　**太田　花子** 電話番号　**××－××××**	私は左記の者を代理人と定め、常陸太田市介護サービス利用者負担額助成金支給申請等に関する一切の権限を委任します。 △年　△月　△日 住　所　**常陸太田市〇〇〇〇** 氏　名　**太田　太郎**　㊞