

別記第1号様式（第3条関係）

訪問介護等利用負担金助成申請書

フリガナ		保険者番号							
被保険者氏名		被保険者番号							
生年月日	明・大・昭	年	月	日生	性別	男・女			
住所	〒 — () —								
利用負担金助成申請理由	身体障害者手帳 有・無 (級 No.)								
	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								
<p>稚内市長 様</p> <p>上記のとおり、訪問介護等利用負担金の助成を受けたいので、申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者 住所 氏名 印 () —</p>									

【市記入欄】

交付年月日	年 月 日	備	考
適用年月日	年 月 日 から	申請種類	新規 ・ 継続
有効期限	年 月 日まで	生計中心者	課税 ・ 非課税
		所得区分	
		申請区分	旧老・旧障・その他
		助成の可否	可 ・ 否
		自己負担率	3% ・ 6%
		備考	