

訪問介護利用負担金助成申請書

|  |                          |      |     |                |  |
|--|--------------------------|------|-----|----------------|--|
| フリガナ<br>被保険者氏名   | 保険者番号                    |      |     |                |  |
|  | 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<br>助成申請理由  | 身体障害者手帳 有・無<br>( 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       | 備 考   |   |       |    |     |    |       |    |   |     |      |  |  |  |      |       |   |     |       |   |   |   |       |    |   |    |    |  |  |  |
| 年 月 日       | <table border="1"> <tr> <td>申請種類</td> <td>新規</td> <td>・</td> <td>継続</td> </tr> <tr> <td>生計中心者</td> <td>課税</td> <td>・</td> <td>非課税</td> </tr> <tr> <td>所得区分</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>申請区分</td> <td>旧老・旧障</td> <td>・</td> <td>その他</td> </tr> <tr> <td>助成の可否</td> <td>可</td> <td>・</td> <td>否</td> </tr> <tr> <td>自己負担率</td> <td>3%</td> <td>・</td> <td>6%</td> </tr> <tr> <td>備考</td> <td colspan="3"></td> </tr> </table> |   | 申請種類  | 新規 | ・   | 継続 | 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 |  |  |  |
| 申請種類        |   |   | 新規    | ・  | 継続  |    |       |    |   |     |      |  |  |  |      |       |   |     |       |   |   |   |       |    |   |    |    |  |  |  |
| 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          |   |   |       |    |     |    |       |    |   |     |      |  |  |  |      |       |   |     |       |   |   |   |       |    |   |    |    |  |  |  |
| 適用年月日       |   |   |       |    |     |    |       |    |   |     |      |  |  |  |      |       |   |     |       |   |   |   |       |    |   |    |    |  |  |  |
| 年 月 日<br>から |   |   |       |    |     |    |       |    |   |     |      |  |  |  |      |       |   |     |       |   |   |   |       |    |   |    |    |  |  |  |
| 有効期限        |   |   |       |    |     |    |       |    |   |     |      |  |  |  |      |       |   |     |       |   |   |   |       |    |   |    |    |  |  |  |
| 年 月 日<br>まで |   |   |       |    |     |    |       |    |   |     |      |  |  |  |      |       |   |     |       |   |   |   |       |    |   |    |    |  |  |  |