

記入例

様式第1号

在宅サービス費等利用負担額の一部助成申請書 家族介護用品支給申請書

令和5年4月1日

大仙市長 様

申請者 (介護者)	フリガナ 氏名	ダイセン タロウ 大仙 太郎	生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 30 年 5 月 1 日
	住所	〒014-8601 大仙市 大曲花園町1番1号	電話番号	0187-63-1111

在宅サービス費等利用負担額の一部助成及び家族介護用品の支給決定のために、貴職が私及び私の同居している家族全員の課税状況及び世帯状況を閲覧することについて同意し、次のとおり、在宅サービス費等利用負担額の一部助成の支給及び家族介護用品を受けるために申請します。

要介護高齢者	フリガナ 氏名	ダイセン ハコ 大仙 花子	介護保険 被保険者番号	0011223344
	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者(介護者)と同居 〒 大仙市		
	介護度	要介護 <input checked="" type="checkbox"/> 4 · <input type="checkbox"/> 5	認定期間	令和00 年 00 月 00 日から 令和00 年 00 月 00 日まで
	在宅介護の状況について	<input checked="" type="checkbox"/> 申請時現在、入院中ではない (その他:)		

世帯状況	特別障害者手当について	<input checked="" type="checkbox"/> 受給していない <input type="checkbox"/> 受給中である				
	氏名	続柄	生年月日	職業	同居の有無	※課税状況
	(要介護者)	同上	本人	同上	●●	有
	(介護者)	同上	子	同上	○○	有
	世帯員が5人以上でこちらの欄に書ききれない場合は、6人目以降は別紙「同意書」へご記入下さい					

振込先	・振込先は申請者(介護者)名義の口座に限ります ・ゆうちょ銀行の口座は、通帳の写しを添付して下さい		フリガナ 口座名義人	ダイセン タロウ 大仙 太郎
	●● 銀行 信用金庫 △△ 本 支店		種別	<input checked="" type="checkbox"/> 普通
			口座番号	012345

申請者(介護者)名義の口座をご記入下さい

※申請時に、申請した月のサービス利用票の写しを添付してください。

※申請時に、介護保険被保険者証を窓口に提示してください。

※市ではそれぞれの支援について審査し、課税状況や在宅日数など要件を満たさない場合は非該当となることがあります

欄 ※市使用	世帯課税状況 前年度 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 所得割課税 今年度 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 所得割課税	備考欄
--------	--	-----