

# 生計困難者等に対する利用者負担額軽減対象確認申請書

|        |                         |        |         |   |      |                     |   |   |   |    |    |
|--------|-------------------------|--------|---------|---|------|---------------------|---|---|---|----|----|
| フリガナ   | 〇〇 〇〇                   | 被保険者番号 |         |   |      |                     |   |   |   |    |    |
| 被保険者氏名 | 〇〇 〇〇                   | 1      | 2       | 3 | 4    | 5                   | 6 | 7 | 8 | 9  | 0  |
|        |                         | 個人番号   |         |   |      |                     |   |   |   |    |    |
| 生年月日   | 明・大・昭                   | 〇      | 年       | 〇 | 月    | 〇                   | 日 |   |   |    |    |
| 住所     | 〒〇〇〇-〇〇〇〇<br>葛飾区□□〇-〇-〇 |        |         |   |      |                     |   |   |   |    |    |
|        | 電話番号 03 (1234) 5678     |        |         |   |      |                     |   |   |   |    |    |
| 申請区分   | 新規・更新・再交付               |        |         |   |      |                     |   |   |   |    |    |
| 世帯構    | 氏名                      | 生年月日   |         |   | 個人番号 |                     |   |   |   | 続柄 |    |
|        | 世帯主                     | 〇〇 〇〇  | S〇年〇月〇日 |   |      | 0:0:0:0:0:0:0:0:0:0 |   |   |   |    | 本人 |
|        |                         | △△ △△  | S△年△月△日 |   |      | 1:1:1:1:1:1:1:1:1:1 |   |   |   |    | 妻  |
|        |                         |        | 年 月 日   |   |      |                     |   |   |   |    |    |

被保険者氏名をご記入ください。

該当するものに丸を付けてください。

令和 〇年 〇月 〇日

住所 葛飾区□□〇-〇-〇

申請者【被保険者】氏名 〇〇 〇〇

電話番号 03 (1234) 5678

同意書

私が、利用者負担額軽減措置の対象者となった場合、確認証の交付状況について、居宅介護支援事業者に通知することに同意します。また、介護保険課長が私及び世帯員の課税台帳を閲覧することに同意します。

申請者【被保険者】 氏名 〇〇 〇〇

|               |              |         |
|---------------|--------------|---------|
| 申請手続きに関するご連絡先 |              | 本人とのご関係 |
| 住所            | 葛飾区□□〇-〇-〇   | 妻       |
| 氏名            | △△ △△        |         |
| 電話番号          | 03-1234-5678 |         |

【区使用欄】

本人が被成年後見人（被保佐人・被補助人含む）の場合、申請者氏名の欄には、本人の氏名に加えて成年後見人（保佐人・補助人含む）の氏名を併記し、登記事項証明書を添付してください。

年 月 日 | 年 月 日~ | 年 月 日 | 7/100