

笠岡市介護保険介護サービス費一部負担金助成申請書

(介護保険料減免該当者・旧一部負担金助成該当者 該当へ)

被 保 険 者	フリガナ	被保険者番号				
	氏名	生年月日	明・大・昭	年	月	日
	住所	性別	男・女			
	〒	電話番号 ()				
扶養義務者(扶養を受けている場合、別居の扶養義務者も必ず記入して下さい。減免者は除く)						
有	氏名	生年月日	続柄	性別	住所	
		明・大・昭 年 月 日		男・女	〒	
		明・大・昭 年 月 日		男・女	〒	
無	他の者の扶養を受けていないことに相違ありません。 被保険者氏名					
<p>笠岡市長殿</p> <p>上記のとおり必要書類を添付し、笠岡市介護保険介護サービス費一部負担金助成金の支給を申請します。</p> <p>住民基本台帳(年金含む)調査及び申請者・世帯員等の課税状況・納税状況等の調査に同意します。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">住所</p> <p>申請者 〔続柄: _____〕 _____ 電話番号 ()</p> <p>本人が申請者ではない場合 氏名 _____ ()</p>						
介護サービス費一部負担金支払内訳書 (年 月分)						
サービス区分						合 計
一部負担金	円	円	円	円	円	円
高額サービス費	円	円	円	円	円	円
その他減免	円	円	円	円	円	円
- - 計	円	円	円	円	円	円

【笠岡市記入欄】

上記申請に基づき、本人および世帯員の納税状況などの調査の結果、以下のとおり決定してよろしいか。合わせて助成決定(却下)通知書を送付してよろしいか。

助成割合	旧一部負担金助成対象者	【1/2助成】
	保険料減免対象者(1 1/2)	【1/2助成】
起案日	年 月 日	1. 助成を決定する。 2. 助成を却下する。 (理由: _____)
× 1 / 2	円 × 1 / 2	
決定額	円	
被保険者状況等 (すべて該当のもの)	保険料減免対象者 旧一部負担金助成者	介護保険料減免済 老齢福祉年金 市民税非課税世帯 非扶養 国の軽減無 生活保護無

課長	課長補佐	係長	係員	決裁印