

介護保険居宅サービス等自己負担額助成申請書 新規 更新

更新にしてください。

令和〇年 〇月 〇〇日

藤沢市長

次のとおり、介護保険居宅サービス等自己負担額助成の申請をします。また、私及び私の属する世帯員の収入、資産等は収入・資産等に係る申告書のとおりです。

被保険者 (申請者)	フリガナ	フジサワ カイゴ		被保険者番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
	氏名	藤沢 介護		住居	<input type="checkbox"/> 自己所有 <input type="checkbox"/> 借家 <input checked="" type="checkbox"/> 施設入所
	生年月日	明・大・昭	〇年〇〇月〇〇日	住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 電話番号 0466-00-0000
	住所	藤沢市朝日町1番地の1			

口座振込 依頼欄	今回の申請で介護保険居宅サービス等自己負担額助成の認定を受けた場合、私に交付される助成金については、次の口座に振り込んでください。なお、私以外の者の口座を記載した場合には、受領に関する権限を委任したものとして取り扱ってください。					
	〇〇〇〇	銀行 信用金庫 信用組合	〇〇	本店 支店 出張所	口座種目 普通預金	
	金融機関コード		店舗コード		口座番号 〇〇〇〇〇〇〇〇〇	
	〇	〇	〇	〇	〇	〇
	フリガナ	フジサワ カイゴ				
口座名義人	藤沢 介護					

助成金の振込先口座の情報を記入してください。本人以外の口座を記入した場合、受領に関する権限を委任したものとします。

窓口に来た方 (※被保険者本人が来庁する場合は、記入不要です。)

氏名	藤沢 給付	電話番号	0466-00-0000
住所	藤沢市朝日町1番地の1		本人との続柄 妻

【市処理欄】

生活保護	<input type="checkbox"/> 受給なし <input type="checkbox"/> 受給中	境界層措置	
世帯課税状況	<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税	保険料滞納	

来庁者が被保険者本人以外の場合は、ご記入ください。

資産	
給	
収	
預	

「市処理欄」以下は、記入不要です。