

(注：介護保険における「訪問介護利用者負担額減額認定証」を所持している人はこの申請は必要ありません。)
(様式第1号)

訪問介護利用被爆者助成受給者資格認定申請書

年 月 日

静岡県知事 様

介護保険制度における訪問介護、介護予防訪問介護又は第1号訪問事業利用に係る自己負担について、「静岡県介護保険等利用被爆者助成事業実施要綱」に基づく助成金の支給を受けるため認定証交付を申請します。

1 申請者

ふりがな		明治			
氏 名	Ⓜ	大正	年	月	日生
	(自署の場合は押印不要)	昭和			男・女
住 所	〒				
			電話 ()		—
被爆者健康手帳番号	介護保険保険者名称		介護保険被保険者番号		
(受給者番号)		市・町			

2 申請者（被爆者）の世帯の状況

生 計 中 心 者	氏 名	申 請 者 と の 続 柄	生 年 月 日	前 年 の 所 得 税 課 税 状 況	同 居 別 居	別 居 の 場 合 の 住 所 電 話 番 号
		本人		課税 非課税	同居 別居	
				課税 非課税	同居 別居	
				課税 非課税	同居 別居	
				課税 非課税	同居 別居	
				課税 非課税	同居 別居	
				課税 非課税	同居 別居	
				課税 非課税	同居 別居	

注1) 住民票と健康保険証（所得の証明書に世帯の記載がある者も含む）に記載されている世帯員を全員記載してください。

注2) 生計の中心者に○を付けてください。

注3) 添付書類

- ①介護保険の要介護認定等通知書(写)又は介護保険被保険者証(写)、②住民票(謄本)、③健康保険証(写)、④生計中心者の「源泉徴収票」、「所得税確定申告(控)等」又は「生活保護受給証明書」のいずれか一つ。ただし、寡婦、寡夫又は未婚のひとり親の場合は、戸籍謄本及び誓約書(様式第7号)も添付すること。

