令和５年度（R5.8.1～R6.7.31）用

記入例①

…関係）

…症対応型グループホーム利用者負担軽減認定者証交付申請書

フリガナ	ジョウエツ　ハナコ	保険者番号	1 5 2 2 2 3
被保険者氏名	上越　花子	被保険者番号	0 0 0 0 1 2 3 4 5 6
生年月日	昭和５年６月７日	個人番号	0 0 0 0 1 2 3 4 5 6 7 8
要介護認定区分	要支援２　・　要介護（　1　・　２　・　３　・　４　・　５　）		
入居（予定）事業所	△△グループホーム○○		

世帯構成（被保険者を除く。）		氏名	生年月日	被保険者との関係	
	世帯員	上越　太郎	昭和８年７月６日	弟	
			・　・		

個人番号（マイナンバー）を記入ください。
なお、個人番号が分からない場合などは、未記入のままで結構です。

被保険者本人の住所、名前及び電話番号を記入してください。

上記のとおり上越…者負担軽減認定者証の交付を申請します。

令和　○　年　○　月　○　日

住　所　上越市木田１丁目１番３号

申請者　氏　名　上　越　花　子

電話番号　０２５（　５２６　）５１１１

（宛先）上越市長

認定の審査のため、高齢者支援…

閲覧することを　☑承諾します。　□承諾しません。

申請者本人が自署した場合は、押印不要です。
本人以外の方が記名した場合は、押印が必要です。

いずれかに「✔」を記入してください。
（承諾しない場合は、下記の注をお読みのうえ必要な書類を添付してください。）

申請者　住所　上越市木田１丁目１番３号
氏名　上　越　花　子

…の…証明、課税証…るもの（資産…

不明な点があった場合の問い合わせ先を記入してください。

■記載内容、添付書類等に不明な点が…

氏名　　電話　（　　）　　申請者との続柄（　　）