

# 記入例①

関係)

## 上越市介護保険サービス利用者負担金助成認定証交付申請書

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

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	個人番号
	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、未記入のままです。

上記のとおり上越市介護保険サービス利用者負担金助成認定証交付申請書

令和〇年〇月〇日

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

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。

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。)

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。

住所 上越市木田1丁目1番3号

申請者 氏名 上越 花子

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。

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。

中の収入額を証明するもの（所得証明、課税証明）  
屋の令和6年度の評価額を証明するもの（資産

■記載内容、添付書類等に不明な点があった場合の問い合わせ先

氏名 \_\_\_\_\_ 電話 ( ) \_\_\_\_\_ 申請者との続柄 ( ) \_\_\_\_\_