

# 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
			個人番号	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										
世帯構成 (被保険者を除く。)	世帯員	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									
<p>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</p> <p>令和〇年〇月〇日</p> <p>住所 <u>上越市木田1丁目1番3号</u></p> <p>申請者 氏名 <u>上越 花子</u></p> <p>電話番号 <u>025 ( 526 ) 5111</u></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 承諾します。 <input type="checkbox"/> 承諾しません。</p> <p>申請者本人が自署した場合は、押印不要です。 <u>本人以外の方が記名した場合は、押印が必要です。</u></p> <p>住所 <u>上越市木田1丁目1番3号</u></p> <p>申請者 氏名 <u>上越 花子</u></p> <p>不明な点があった場合の問い合わせ先 <u>中の収入額を証明するもの(所得証明、課税証明)の令和4年度の評価額を証明するもの(資産</u></p> <p>■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</p> <p>氏名 _____ 電話 ( ) _____ 申請者との続柄 ( ) _____</p>													

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。

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。)

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

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

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。