

記 載 例

(様式第 1 号)

富山市介護保険居宅サービス利用者負担額減額申請書

(宛先) 富山市長  
次のとおり申請します。

	申請年月日	〇〇年 △月 ×日
申請者氏名	立山 花子	被保険者との関係 子
申請者住所	〒930-〇〇〇〇 富山市××町△丁目〇  電話番号 ×××-××××	

※ 申請者が被保険者本人の場合は、申請者住所欄の記載は、不要です。

被 保 険 者	被保険者証の番号	1 0 0 0 0 0 0 0 0 1		
	フリガナ	トヤマ タロウ		生年月日
	氏名	富山 太郎		△△年 ○月 ×日
	住所	〒930-〇〇〇〇 富山市〇〇町×丁目△  電話番号 〇〇〇-〇〇〇〇		
申請理由	一人暮らしで、少ない年金だけで生活しており、別居の家族も生活を援助する余裕がなく、介護保険の利用料の支払が困難なため。			
介 護 サ ー ビ ス の 利 用 状 況	利用している居宅サービスの種類	サービス提供事業者名		
	訪問介護	〇〇ヘルパーステーション		
親 族	氏名	関係	生年月日	同居・別居
	立山 花子	子	〇〇年 〇〇月 〇〇日	同 (別)
			年 月 日	同・別
			年 月 日	同・別
			年 月 日	同・別
			年 月 日	同・別

富山市介護保険居宅サービス利用者負担額減額の決定に必要な、親族、収入、資産、健康保険料等の状況について、調査をされることに同意します。

被保険者氏名 富山 太郎