

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 〇月 ×日	
	住 所	〒930- 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