

【記入例】

訪問介護利用者負担減額申請書

介護保険の被保険者証の番号

太線の中を記入してください。

被保険者氏名	保険者番号
フリガナ カイゴ コロウ	1 3 1 0 8 6
介護 吾朗	被保険者番号
	0 0 0 0 9 8 7 6 5 4

ご本人の氏名・生年月日・住所

該当するものにつけてください

申請された方の、本人との続柄、氏名、住所、電話番号

生年月日 昭和17年12月17日 性別 男

〒 135-8383

住所 東京都江東区深川4-15-15

利用者負担減額申請理由

1. 施行時のホームヘルプサービス利用者に対する経過措置
2. 障害者ホームヘルプサービス利用者に対する支援措置
身体障害者手帳 (1 級 00123456)

江東区長 殿

上記のとおり訪問介護の利用者負担に係わる減額を申請します。

平成16年12月 1日

住所 江東区西砂9-19-1

申請者 氏名 介護 華代 (被保険者との続柄 妻)

電話番号 03(QQQQ) ZZZZ

ここから下は記入しないでください。

交付年月日	備 考
年 月 日	生計中心者名 ()
適用年月日	所得税 課税 非課税
年 月 日 から	
有効期限	
年 月 日 まで	

受付	入力	係長

受付