

様式第1号(第4条関係)

介護保険給付対象サービスに係る負担金補助利用申請書

〇〇年〇月〇〇日

(宛先)吉川市長

申請者は本人の
氏名・住所を記入

申請者

住所 吉川市吉川二丁目1番地1

氏名 吉川 さつき

印

電話番号 048(982)5111

印鑑を押し
てください

吉川市介護福祉総合条例附則第4条第2項に基づき、平成24年6月までの介護保険給付対象サービスに係る負担金補助を申請します。

フリガナ	ヨシカワ サツキ	保険者番号	1	1	2	4	3	3	
被保険者氏名	吉川 さつき	被保険者番号	0	0	0	5	1	1	8
生年月日	昭和3年5月7日生								
住所	〒342-0055 吉川市吉川二丁目1番地1 電話番号 048(982)5111								
資格区分	<input type="checkbox"/> 第1号区分(老齢福祉年金受給者で世帯非課税者) <input type="checkbox"/> 第2号区分(世帯非課税者)								

介護保険被
保険者証の
番号を記入

介護保険料段階の区分に応じて☑を入れる

私に対する介護保険給付対象サービス負担金補助の支給を下記のとおり口座振替の方法により送金されるようお願いいたします。

口座振替 依頼欄	銀行	〇〇	信用金庫	〇〇	本店	種目	口座番号						
	信用組合		信用組合		支店		1普通 2当座	0	0	0	5	1	1
	農業協同組合		金融機関コード		出張所								
	フリガナ	ヨシカワ		サツキ			口座の振込先は、 本人以外の口座でも可						
	口座名義人	吉川 さつき											

注意

- この補助制度は、介護保険給付対象サービスを利用された際に支払われた利用者負担額(居住費、食費、生活費などを除き、高額介護(介護予防)サービス費の支給がある場合は、支給を受けられない額)の上記資格区分欄の割合の金額が支給されます。
- 口座への振替は、介護保険給付対象サービス利用月の約4か月後となります。

ゆうちょ銀行の場合は支店名、口座番号に注意
(・支店名は「記号の2~3桁目に「8」をつける ・口座番号は「番号」の最後の「1」をとる)

住民税が課税され、介護保険料区分が変更された場合、この補助制度が適用となり、既に支給された補助金があった場合には、返還していただきます。期間終了後、再度補助を希望される場合は、申請手続きが必要です。