

介護保険ホームヘルプサービス等利用者負担金助成申請書

フリガナ 被保険者氏名	ミナト タロウ 港 太郎	被保険者番号					1	2	3	4	5	6	7	
生年月日	昭和 8 年 8 月 8 日生	個人番号												
住所	〒105-8511 港区芝公園1-5-25-205 電話番号 1234-5678													
	氏名	続柄	生年月日				備考欄							
世帯員	港 太郎	本人	昭和 8 年 8 月 8 日											
	港 花子	妻	昭和 11 年 7 月 7 日											
介護保険助成費 (被保険者本人の口座に限ります)	港	銀行 信用金庫 信用組合	芝公園 支店				口座種目	普通 当座・貯蓄						
	名義人カナ氏名			ミナト タロウ		口座番号	7654321							
<p>(あて先) 港区長</p> <p>上記のとおり、介護保険ホームヘルプサービス等利用料の助成決定により発生した介護保険助成料の滞りなく納付されることにより申請がなされたものとして、上記指定口座へ振込が個人番号を利用し、他自治体が保有する地方自治体の口座へ振り込まれることとなります。</p> <p>〇〇年〇月〇日</p> <p>申請者 住所 港区芝公園1-5-25-205 (被保険者) 氏名 港 太郎 電話番号 1234-5678</p>														

被保険者ご本人様のお名前をご記入ください。ご本人が署名した場合は押印不要です。代筆の場合は記名押印してください。

・ 太枠内のすべての欄を黒のボールペンなどで記入してください。

- ・ 太字の箇所をご記入ください。
 - ・ 記入間違いをした場合や、印字されている箇所に訂正等がある場合には、二重線で訂正のうえ、訂正印を押してください。
- (修正液等は使用しないでください。)

裏面もあります

預貯金額等申告書

(あて先) 港区長

被保険者ご本人様のお名前と介護保険証の番号をご記入ください

〇〇年中の世帯の収入及び預貯金等について、

※ 太枠内をご記入ください。また、当てはまるところに○をしてください。

被保険者番号	1 2 3 4 5 6 7	申告日	〇〇 年 〇〇 月 〇〇
氏名	港太郎		

1 世帯全員の区民税は、非課税である

非課税者である 課税者がいる

2 世帯全員の預貯金額等について

※ 必ず、預貯金等が確認できる書類（直近の残高が分かるすべての通帳）を添付してください。

氏名・続柄		預貯金額等	
本人		預貯金（普通）1,500,000円	預貯金（定期・定額）550,000円
		預貯金（普通）450,123円	預貯金（定期・定額）円
		預貯金（普通）円	預貯金（定期・定額）円
		有価証券等円	その他円
氏名	港花子	預貯金（普通）250,360円	預貯金（定期・定額）円
		預貯金（普通）円	預貯金（定期・定額）円
続柄	妻	預貯金（普通）円	預貯金（定期・定額）円
		有価証券等円	その他円
氏名		預貯金（普通）円	預貯金（定期・定額）円
		預貯金（普通）円	預貯金（定期・定額）円
続柄		預貯金（普通）円	預貯金（定期・定額）円
		有価証券等円	その他円
氏名		預貯金（普通）円	預貯金（定期・定額）円
		預貯金（普通）円	預貯金（定期・定額）円
続柄		預貯金（普通）円	預貯金（定期・定額）円
		有価証券等円	その他円
世帯合計		預貯金額等計 2,525,483円	

3 世帯全員が日常生活に供する資産以外に活用できる資産を有していない。

所有していない 所有している

4 課税されている親族等に扶養されていない。

扶養されていない 扶養されている
(どなたに?)

5 世帯全員の介護保険料を滞納していない。

滞納していない 滞納がある

●個人情報の確認に関する同意書

この申請書に記載した申告内容について、必要がある場合、本区、市、県、国、都道府県、関係機関、会社その他機関に私及び世帯員の課税状況及び保有する預貯金等の情報を提供させていただきます。

〇〇年〇〇月〇〇日

申請者 (被保険者) 氏名 港太郎

被保険者ご本人様のお名前をご記入ください。ご本人が署名した場合は押印不要です。代筆の場合は記名押印してください。

会
る