

様式第1号（第5条、第6条、第9条関係）

刈谷市介護保険居宅サービス等利用者負担額助成受給資格者証交付申請書

フリガナ		被保険者番号	0	0	0	0	0												
被保険者氏名																			
生年月日	明・大・昭 年 月 日																		
世帯主及び世帯員氏名	世帯主																		
	世帯員																		
<p>刈谷市長</p> <p>上記のとおり申請します。この申請において申告した内容について相違ありません。相違があった場合には、申告した内容に基づいて行われる居宅サービス等利用者負担額助成受給資格を取り消されても異議を申し立てません。</p> <p>なお、私及び私の属する世帯員の所得状況等を課税台帳等により調査・確認され、また、老齢福祉年金及び生活保護の受給状況を調査・確認されることに同意します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">住 所 .....</p> <p style="text-align: right;">申請者 氏 名 .....</p> <p style="text-align: right;">電話番号 ( ) - .....</p>																			

市確認欄

交付年月日	備 考
年 月 日	<input type="radio"/> すべて満たす <input type="checkbox"/> 市民税世帯非課税 <input type="checkbox"/> 世帯年間収入 ( ) 円 ≦ 単身 103 万円 ≦ 複数 164 万円 <input type="checkbox"/> 預貯金等の額 ( ) 円 →有価証券(有・無)、債権(有・無) ≦ ( ) 円 = 単身 350 万円 + 100 万円 × ( ) 人 <input type="checkbox"/> 負担能力のある親族等からの扶養なし <input type="checkbox"/> 介護保険料の滞納なし <input type="checkbox"/> 生活保護受給なし
適用年月日	
年 月 日	
有効期限	
年 月 日	