様式第１号（第５条、第６条、第９条関係）

記入例

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	カリヤ　タロウ		被保険者番号	0	0	0	0	0	8	8	8	8	8
被保険者氏名	刈　谷　太　郎											
生年月日	明・大・(昭)　１５年１月１日											
世帯主及び世帯員氏名	世帯主	刈　谷　太　郎										
	世帯員	刈　谷　花　子										

世帯全員を記入

刈谷市長

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。

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。

令和○○年○○月○○日

被保険者本人の氏名等を記入

申請者　住　所　刈谷市東陽町１丁目１番地

氏　名　刈谷　太郎

電話番号（０５６６）６２－１０１３

市確認欄

交付年月日	備　考
年　月　日	○すべて満たす □市民税世帯非課税 □世帯年間収入（　　）円 ≦　単身 103 万円 ≦　複数 164 万円 □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 □負担能力のある親族等からの扶養なし □介護保険料の滞納なし □生活保護受給なし
適用年月日	
年　月　日	
有効期限	
年　月　日	