様式第１号（第5条関係）

介護サービス等利用者負担額助成申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | |  | | 要介護状態  区　　　分 | |  | | | | | | | |
|  | |  | |
|
|  | | 年　　　月　　　日 | | 性　　　別 | |  | | | | | | | |
|  | | 〒　　　-  　北海道紋別郡湧別町  　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　－ | | | | | | | | | | | |
| 利用サービス  の種類 | | ・訪問介護　　　　・通所介護  ・訪問看護　　　　・福祉用具貸与  ・短期入所　　　　・その他 | | | | | | | | | | | |
| 湧　別　町　長　　様  上記のとおり介護サービス等利用者負担額の助成を申請します。  また、この申請に関して保険者が必要とするときは、保険者が私と私の属する世帯の世帯主  　及び世帯員の所得、課税状況等について調査されることについて同意します。  　　年　　月　　日  　　　　　 　住　　所 　北海道紋別郡湧別町  　申請者  　　　　　氏　　名　 　　　　　　　　　　　印 | | | | | | | | | | | | | |
| 注意　・今回の支給以降、介護サービス等利用者負担額助成が支給される場合、申請手続きは不要となります。また、支給金額は今回申請した指定口座に振り込みます。  下記の口座に振り込んで下さい。 | | | | | | | | | | | | | |
| 口座振込先 | 銀　行  信　金  農　協  漁　組 | | 本　店  支　店  本　所  支　所  ※ゆうちょ銀行の場合は３桁の店番 | | 種　　目 | | 口 座 番 号 | | | | | | |
| １普通預金  ２当座預金 | |  |  |  |  |  |  |  |
|
| フ リ ガ ナ | |  | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | |

　※口座振込先が本人以外は委任状が必要です。