

訪問介護等利用者負担額助成認定申請書

記載例

(フリガナ) 被保険者氏名	コウナン タロウ		保険者番号	2	3	2	1	7	3
	江南 太郎		個人番号	9	9	9	9	9	9
			被保険者番号	1	2	3	4	5	6
生年月日	明治・大正・昭和 11年 11月 1日		性別	男・女					
住所	〒〇〇〇 - 〇〇〇〇 (連絡先 〇〇〇〇 - 〇〇 - 〇〇〇〇) 江南市〇〇町△丁目××番地								
世帯の状況	氏名	生年月日	性別	個人番号					
同一敷地内に 居住する親族	江南 花子	昭和 7年 7月 7日	男・女	0	0	0	0	0	0
	江南 護介	昭和55年 5月 5日	男・女	1	1	1	1	1	1
		年 月 日	男・女						
		年 月 日	男・女						
		年 月 日	男・女						
居宅介護支援事業者名 〇〇〇〇〇			担当ケアマネ △△△△						
利用(予定)訪問介護事業所名 ×××××									
江南市長 上記のとおり訪問介護等利用者負担額助成認定を申請します。 なお、認定に必要な場合、私の世帯主及び世帯員並びに同一敷地内親族の住民税、 固定資産税に関する課税資料及び公的扶助の受給の有無、扶養親族の有無等の資料を 確認されることに同意します。 〇〇年 △△ 月 □□ 日 <被保険者> 氏名 江南 太郎 <同一敷地内に別世帯がある場合、その世帯主> 氏名 江南 護介									
提出者	氏名 江南 護介		被保険者との関係 長男						
	住所 江南市〇〇町△丁目××番地		連絡先 090 - 〇〇〇〇 - △△△△						

収入等申告書

江南市長

訪問介護等利用者負担額助成認定の申請にあたり、下記のとおり申告します。

氏名 **江南 太郎**

① 収入の状況について

氏名		(申請者) 江南太郎	(同一敷地内に居住する親族) 江南花子	(同一敷地内に居住する親族)
令和2年中の収入	年金等収入 (障害・遺族年金)	1,500,000 円	500,000 円	円
	不動産収入	円		円
	利子・配当収入	円		円
	その他の収入	円		円
合計		1,500,000 円	500,000 円	円

記入漏れがないよう
振込通知書・支払通知書等で要確認！！

※ 源泉徴収票、年金支払通知書、確定申告書の写し、その他の収入のわかる書類で確認してください。
※ 年金等収入は、年金及び給与の支払い額(控除前の額)を記入してください。また、遺族年金、障害年金などの非課税年金も含まれます。

② 預貯金等の状況について

氏名		(申請者) 江南太郎	(同一敷地内に居住する親族) 江南花子	(同一敷地内に居住する親族)
預貯金額		2,500,000 円	100,000 円	円
有価証券 (評価概算額)		円		円
その他 (現金・債権など)		円		円

申請日から2ヶ月以内
の最終残高の合計！！

③ 資産等の状況について

日常生活に供する資産(居住している戸屋及びその土地) 以外に活用できる資産がありますか	1. ある	<input checked="" type="radio"/> 2. なし
--	-------	--

④ 扶養の状況について

税法上の扶養親族、 または健康保険にお ける被扶養者となっ ていますか	<input checked="" type="radio"/> 1. いる	住所 江南市〇〇町△丁目□□番地
	2. いない	氏名 江南 護介 続柄 長男

※処理欄

<input type="checkbox"/>	届出人 身元確認	個人番号カード・運転免許証・障害者手帳・住基カード(写真あり) 介護支援専門員証・その他()
<input type="checkbox"/>	個人番号確認	介護保険被保険者証・介護保険負担割合証・医療保険証・診察券・ その他() ※2種類以上必要
<input type="checkbox"/>		個人番号カード・通知カード(ただし氏名、住所などが住民票と一致 している場合)・その他()

受付者()