

マイナンバーをご記入ください。

|                                                                                                                                                                                                                       |               |        |   |   |   |   |   |   |          |   |                |   |   |   |   |   |                    |  |                    |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------|---|---|---|---|---|---|----------|---|----------------|---|---|---|---|---|--------------------|--|--------------------|--|
| フリガナ                                                                                                                                                                                                                  | ソデガウラ タロウ     | 被保険者番号 | 2 | 2 | 9 | 0 | 0 | 0 | 0        | 0 | 0              | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0                  |  |                    |  |
| 被保険者氏名                                                                                                                                                                                                                | 袖ヶ浦 太郎        | 個人番号   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7        | 8 | 9              | 0 | 1 | 2 |   |   |                    |  |                    |  |
| 生年月日                                                                                                                                                                                                                  | 昭和●●年 ●●月 ●●日 |        |   |   |   |   |   |   |          |   |                |   |   |   |   |   |                    |  |                    |  |
| 住所                                                                                                                                                                                                                    | 〒●●●●-●●●●    |        |   |   |   |   |   |   |          |   | 袖ヶ浦市坂戸市場●●番地   |   |   |   |   |   | 電話番号0438 (●●) ●●●● |  |                    |  |
| 入所（院）した<br>介護保険施設の<br>所在地及び名称                                                                                                                                                                                         | 〒●●●●-●●●●    |        |   |   |   |   |   |   |          |   | 袖ヶ浦市坂戸市場●●番地●● |   |   |   |   |   | 特別養護老人ホーム ●●●●     |  | 電話番号0438 (●●) ●●●● |  |
| 入所（院）年月日                                                                                                                                                                                                              | ●●年 ●●月 ●●日   |        |   |   |   |   |   |   |          |   |                |   |   |   |   |   |                    |  |                    |  |
| 居室のタイプ                                                                                                                                                                                                                | ユニット型個室       |        |   |   |   |   |   |   | ユニット型準個室 |   |                |   |   |   |   |   |                    |  |                    |  |
|                                                                                                                                                                                                                       | 従来型個室         |        |   |   |   |   |   |   | 多床室      |   |                |   |   |   |   |   |                    |  |                    |  |
| <p>袖ヶ浦市長 様</p> <p>上記のとおり介護保険負担限度額認定（市民税課税世帯の特例減額措置）の申請をします。</p> <p>なお、この度の申請に伴い必要な場合は、本人及びその属する世帯等の課税状況等を調査されることに同意します。</p> <p>●●年 ●●月 ●●日</p> <p>住所 袖ヶ浦市坂戸市場●●番地</p> <p>申請者 氏名 袖ヶ浦 太郎</p> <p>電話番号 0438 (●●) ●●●●</p> |               |        |   |   |   |   |   |   |          |   |                |   |   |   |   |   |                    |  |                    |  |

申請者氏名ではなく、被保険者氏名をご記入ください。

|       |              |      |                |  |  |  |  |  |  |  |        |  |   |  |  |  |  |  |
|-------|--------------|------|----------------|--|--|--|--|--|--|--|--------|--|---|--|--|--|--|--|
| 申請者氏名 | 袖ヶ浦 花子       | 電話番号 | 0438 (●●) ●●●● |  |  |  |  |  |  |  |        |  |   |  |  |  |  |  |
| 申請者住所 | 袖ヶ浦市坂戸市場●●番地 |      |                |  |  |  |  |  |  |  | 本人との関係 |  | 妻 |  |  |  |  |  |

市記入欄

| 交付年月日   | 備考      |
|---------|---------|
| 年 月 日   | 記入不要です。 |
| 適用年月日   |         |
| 年 月     |         |
| 有効期     |         |
| 年 月 日まで |         |