

様式第6号(第18条の2関係)

介護保險基準收入額適用申請書

年 月 日

袖ヶ浦市長 様

次のとおり関係書類を添えて、高額介護（介護予防）サービス費の負担区分判定に係る収入額を申請します。

被保険者氏名				
年中の収入金額	公的年金	円	円	円
	給与 (パート収入等 を含む)	円	円	円
	() (年金・給与以 外の収入)	円	円	円
	合計	円	円	円

申請者氏名	電話番号
申請者住所	本人との関係