

訪問介護利用被爆者助成受給資格認定申請書

記入例

(宛先)
埼玉県知事

令和 7年 7 月 1 日

介護保険制度における居宅介護（支援）サービス又は特例介護居宅介護（支援）サービスの訪問介護に係る自己負担分について、埼玉県原子爆弾被爆者の援護に関する要綱に基づく助成金の支給を受けるため認定証交付を申請します。

1 申請者						
ふりがな		さいたま たろう				
氏名		埼玉 太郎				
生年月日		明治・大正・昭和 10 年 12 月 1 日生 (89 歳)				
住所		〒330 - 9301 さいたま市浦和区高砂3-15-1				
電話番号		048 (824) 0000				
被爆者健康手帳番号		1234567 ⇒被爆者健康手帳に記載されている7ケタの受給者番号				
介護保険保険者名称		さいたま市 ⇒介護保険被保険者証に記載の「保険者」名称				
介護保険被保険者番号		0000098765 ⇒介護保険被保険者証に記載されている10ケタの番号				
2 申請者（被爆者）の世帯の状況						
生計中心者	氏名	申請者との続柄	生年月日	前年所得の所得税課税状況	同居別居	別居の場合の住所 住所・電話番号
○	埼玉 太郎	本人	明治・大正・昭和 10/12/1	課税 非課税	同居 別居	
	埼玉 花子	妻	明治・大正・昭和 15/10/30	課税 非課税	同居 別居	
			明治・大正・昭和	課税 非課税	同居 別居	
・申請者(被爆者)+住民票上同一世帯の方を全員列挙してください。 ・そのうち、世帯の生計中心者の方に○を付けます。 ・申請者との続柄欄では、申請者は「本人」としてください。 ・前年所得の所得税課税状況について、いずれかに○を付けてください。 ・通常同一世帯なので同居となりますが、長期入院その他の事情により実際に同居していない場合には別居とし、連絡先を記入してください。 なお、申請者本人については同居・別居欄は記入不要です。						
※ 市町村等調査照会承諾欄 (宛先) 埼玉県知事 私、及び私の世帯に関する上記の記載内容、また、この申請にかかる添付書類に関して、埼玉県が直接市町村及び介護保険事業者、税務関係機関等へ調査、照会し、市町村等が埼玉県に当該情報を提供することについて同意します。 令和 7 年 7 月 1 日 申請者 住所 さいたま市浦和区高砂3-15-1 氏名 埼玉 太郎						

- 1 住民票と健康保険証（所帯の証明書に世帯の記載があるもの含む）に記載されている世帯員を全員記載してください。
- 2 生計中心者に○印を付けてください。
- 3 添付書類
- ①介護保険の要介護認定等通知書、又は「介護保険被保険者証」の写し ※介護保険負担割合証は不可
- ②世帯全員の住民票
- ③生計中心者の「源泉徴収票」、
「確定申告書（本人控え）」、「住民税決定通知書」又は「自治体から発行された非課税証明書（本人控え）」
- 保護受給証明書（いずれか1つを提出してください）
- 申請者が一人世帯であっても「世帯全員の住民票」が必要です。
- 誤った年の証明書(古いもの)を提出しないよう注意してください。
- 生保の証明書を提出する方は③健康保険証(写し)は不要です。