

訪問介護利用被爆者助成受給資格認定申請書

(宛先)

埼玉県知事

年 月 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					男・女	
氏名						
生年月日	明治・大正・昭和		年	月	日生	(歳)
住所	〒					
電話番号	()					
被爆者健康手帳番号						
介護保険保険者名称						
介護保険被保険者番号						
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
			明治・大正・昭和	課税 非課税	同居 別居	
			明治・大正・昭和	課税 非課税	同居 別居	
			明治・大正・昭和	課税 非課税	同居 別居	
			明治・大正・昭和	課税 非課税	同居 別居	
			明治・大正・昭和	課税 非課税	同居 別居	
※ 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。						
年 月 日						
申請者 住所						
氏名						

- 1 住民票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
 - 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）」、「住民税の非課税証明書」又は「生活保護受給証明書」（いずれか1つ。非課税証明書は原本、他は写し可。）