

様式第1号(第6条関係)

居宅サービス費等利用者負担額減額申請書

フリガナ	白岡 太郎	保険者番号									
被保険者氏名	白岡 太郎	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	0	0	1
生年月日	昭和 ○年 ○月 ○日	年齢(80歳)	性別		男・女						
住所	〒349-0292 白岡市千駄野432番地 電話番号 92 - 1111										
減額申請理由	市民税非課税世帯者のため ※ 身体障害者手帳有りのかた(級第 号)										
		氏名	生年月日	性別	生計中心者に○						
世帯構成	世帯主	白岡 太郎	昭和○年○月○日	男・女	○						
		白岡 花子	昭和△年△月△日	男・女							
	世帯員	同一世帯に住んでいる方の氏名、 生年月日等を記入してください。		年 月 日	男・女						
				年 月 日	男・女						
(あて先) 白岡市長 上記のとおり居宅サービス費等利用者負担に係る減額を申請します。 また、上記申請に係る審査に当たり、私の世帯の課税状況について課税関係帳簿等を確認することを承諾します。 ○年 ○月 ○日 住所 白岡市千駄野432番地 申請者 (被保険者) 氏名 白岡 太郎 印 電話番号 92 - 1111 日付は申請書の提出日、申請者は被保険者本人の住所、氏名等を記入してください。											

市記入欄	
交付年月日	備 考
年 月 日	
適用年月日	
年 月 日から	
有効期限	
年 月 日まで	