様式第3号（第8条関係）

居宅サービス等利用者負担額助成金申請書

（　　○年　　○月分）

フリガナ	シラオカ　タロウ	保険者番号				1	1	2	4	6	6
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	性別	男・女								
住所	〒349―0292 白岡市千駄野432番地　　電話番号　92　―　1111										

	サービスの種類	サービス提供事業者の名称	利用者負担額
1	通所介護	○　○　○　○　○	5，00円
2	福祉用具	○　○　○　○　○	1，0
3			
4			
5			
6			円
7			円
合計			6，000円

対象月に利用した居宅サービスを全て記入してください。

領収書に記載されている事業者の名称を記入してください。

領収書に記載されている介護保険対象分の利用者負担額を記入してください

（あて先）白岡市長

上記のとおり、関係書類を添えて居宅サービス等利用者負担額助成金の支給を申請します。

○年　○月　○日

申請者　住所　白岡市千駄野432番地

（被保険者）　氏名　白岡　太郎

申請日は申請書の提出日、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。
なお、すでに、被保険者が亡くなられている場合には相続人代表者の住所・氏名等を記入してください。

注　添付するもの　①該当月分の領収書

②サービス利用票別表（（介護予防）居宅療養管理指導の場合はサービス提供証明書）

今後の支給以降居宅サービス等利用者負担額助成金が支給される場合、申請手続は不要になります。また、支給金額は、今回申請した指定口座に振り込まれます。

ただし、災害その他の特別な事情以外で介護保険料を滞納していると支給できない場合があります。

支給決定された場合は、助成金を次の口座に振り込んでください。

振込先口座	金融機関名	銀行・信用金庫 労働金庫・農協	本店・支店 出張所
	口座種目	1　普通　　2　当座	
	口座番号		
	フリガナ 口座名義人		

被保険者本人名義の口座を記入してください。
すでに、被保険者が亡くなられている場合には相続人代表者の口座を記入してください。

※　口座情報は被保険者本人名義のものを記入してください。

市記入欄

該当区分	状態区分 有効期間	支給限度額	給付制限状況	領収書確認欄	サービス利用票別表確認欄	高額支給額	交付決定額	備考