

様式第1(第3条関係)

居宅介護サービス費等の額の特例に関する申請書

被 保 険 者	フリガナ		保 険 者 番 号	4	6	2	0	1	0
	氏 名		被保険者番号						
	生年月日	年 月 日							
	住 所	〒 電話番号							
生 計 維 持 者 ※	氏 名								
	生年月日	年 月 日							
	住 所	〒 電話番号							
居宅介護サービス費等の額の特例の申請理由	第1号被保険者 生計維持者 _____ が								
<p>鹿児島市長 殿</p> <p>上記のとおり、居宅介護サービス費等の額の特例を適用していただくよう申請します。</p> <p>なお、認定の決定に関して、私の世帯について必要な課税資料を閲覧することに同意します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 電話番号</p> <p>氏名</p>									

※ 生計維持者が、第1号被保険者本人の場合は記載不要

市記入欄

交 付 年 月 日	備 考
年 月 日	(所得分布の状況等を記入)
適 用 年 月 日	
年 月 日 から	
有 効 期 限	
年 月 日 まで	