

訪問介護利用被爆者助成受給者資格認定申請書

香川県知事

殿

年 月 日

介護保険制度における居宅介護（介護予防）サービス又は特例居宅介護（介護予防）サービスの訪問介護に係る自己負担分について、香川県介護保険等利用被爆者助成事業実施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。

申請者	ふりがな					明治	年	月	日生	男・女
	氏名					大正 昭和				
	住所	〒 電話番号 — —								
	被爆者健康手帳番号		介護保険者名称 (市町名)		介護保険被保険者番号					
申請者(被爆者)の世帯の状況 ※生計中心者に○を付けて下さい。 ※住民票に記載されている世帯員を全員記載して下さい。										
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・電話番号				
		本人	年 月 日	課税 非課税	同居 別居					
			年 月 日	課税 非課税	同居 別居					
			年 月 日	課税 非課税	同居 別居					
			年 月 日	課税 非課税	同居 別居					
			年 月 日	課税 非課税	同居 別居					
生計中心者の扶養者		0歳～15歳の扶養人数 人			16歳～18歳の扶養人数 人					
税務関係機関等調査照会承諾欄										
香川県知事 殿 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、市町及び税務関係機関等へ調査、照会されることについて同意します。 年 月 日 申請者 住所 氏名										
書類等の送付先 ※申請者と同じ場合は記載不要です。										
送付先氏名					申請者との続柄					
送付先住所	〒 電話番号 — —									

- <添付書類>
- ①住民票(世帯全員の記載があるもの)また、19歳未満の扶養者がいる場合はその者の住民票も必要
 - ②生計中心者の「源泉徴収票の写」又は「確定申告(本人控え等)」(いずれも提出できない場合は「所得課税証明書」)
 - ③生活保護世帯の場合は生活保護受給証明書
 - ④介護保険の要介護認定等通知書の写又は介護保険被保険者証の写