

(注:介護保険における「訪問介護利用者負担額減額認定証」(特例措置分)を所持している人はこの申請は必要ありません。市町村単独の「訪問介護費用負担額減額認定証」を所持している人は申請が必要となります。)

別記第1号様式(第4関係)

被爆者訪問介護利用助成受給資格認定申請書

和歌山県知事 様

年 月 日

ふりがな			年 月 日				
被爆者名	印		年 月 日 生				
住所	和歌山県		電話( ) - -				
被爆者健康手帳番号		介護保険保険者名称(市町村名)		被保険者番号			
介護保険制度における居宅介護(支援)サービス又は特例居宅介護(支援)サービスの訪問介護利用に係る自己負担分について、和歌山県原子爆弾被爆者援護措置要綱に基づく利用助成を受けたいので利用資格を認定してください。							
※世帯の状況	生計中心者	名前	申請者の続柄	生年月日	前年所得課税状況	同居別居	別居の場合の住所・電話番号
				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	
				年 月 日	課税 非課税	同居 別居	
				年 月 日	課税 非課税	同居 別居	
※税務関係機関等調査照会承諾欄							
和歌山県知事 様							
私及び私の世帯に関する上記の記載内容、及びこの申請にかかる添付書類に関して、市町村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 印							

注意事項

- 1 世帯の状況欄に、住民票(謄本)と健康保険証(所帯の証明書に世帯の記載のあるものを含む)のいずれか一方にでも記載されている、世帯員を全員記載してください。
- 2 ※のうち、その生計中心者に○印をしてください。
- 3 添付書類
  - ① 介護保険の「要介護認定等通知書」(写し)
  - ② 住民票(世帯全員)
  - ③ 健康保険証(写し)
  - ④ ※のうち、所得があった方全員の前年度の「源泉徴収票の写し」もしくは「確定申告(本人控え)(税務署等の受付印のあるもの)」(写し可)
  - ⑤ 生活保護世帯の場合は「生活保護受給証明書」(この場合④は不要)