

# 記入例

申立内容について、虚偽又は不正があった場合は、助成金支給の認定を取り消し、支給した助成金の返還を求めることがありますので、正確に記入してください。(世帯員及び資産状況等について調査等を実施することがあります)

## 柏市介護保険居宅サービス利用者負担金助成認定申請書

新規 再申請（転居・紛失・その他） ※太枠の中を記入してください

フリガナ	カシワ タロウ	被保険者番号	0001234567
被保険者氏名	柏 太郎	生年月日	昭和 3年 1 月 1 日
身体障害者手帳	あり ( ) 級 <b>なし</b>	住民票が別でも同じ敷地の中に住んでいる方は記入してください	
現在の居所	〒277-8505 <b>柏市柏10-10-101</b>		

①本人と生計を同一にする世帯員に関する申立（該当する者を下記に記入してください）

実際の居住地を記入してください。

氏名	日	本人との続柄	身体障害者手帳	注) 本人と生計を同一にする世帯員
柏 花子	M・T・S・H 4年		<b>1</b> 級	<ul style="list-style-type: none"> <li>・住民票の世帯は別々であっても、本人と同居している者</li> <li>・本人と同一の建物に居住し、台所、浴室、トイレ、電話等の設備を共有する者</li> <li>・本人と同一の建物に居住し、公共料金、食費等の生活費を本人と共に負担している者</li> </ul>
平成 一郎	M・T・S・H 24年		級	
平成 明子	M・T・S・H 25年		級	
	M・T・S・H 年 月 日		級	

身体障害者手帳をお持ちの場合は「等級」を記入

②資産状況に関する申立（1～4全てに御記入ください）

- 活用できる資産（あり・**なし**）※株券・証券、居住家屋以外の不動産等
- 世帯員全員の現金及び預貯金の合計金額が（**100万円以下** 100万円超）
- 世帯員全員の昨年中の世帯員全員の合計収入額（**350,000**）円  
※営業・農業収営業・農業・年金（遺族・障害年金を含む）等すべての収入
- 現在居住している家屋（**持家**・借家）

1～4まで記入もれのないようお願いいたします

世帯員全員の昨年中のすべての収入の合計額を記入

住所 **柏市柏10-10-101**  
 申請者 (被保険者本人) 氏名 **柏 太郎** 電話番号 (**7167**) **1111**

※日中連絡がとれるところを記入してください

「被保険者本人」の名前を記載してください。