

別記様式（第6条関係）

介護保険居宅サービス等利用料助成申請書

年 月 日

野々市市長 宛

申請者
住 所
氏 名 ⑩
電話番号 () -

別添の領収書及び内訳明細書のとおり、介護保険の居宅サービス等の利用料を支払いましたので、助成の申請をします。

対象者	被保険者番号													
	氏名													
	認定区分	事業対象者	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5					
	(1級又は2級の身体障害者手帳をお持ちの方)	1級	2級	県第	号									

助成金の振込先（原則対象者名義のもの）

金融機関名	本・支店名	種別	口座番号											
銀行 信用金庫 農協	本店 支店	普通 当座												
口座名義	(フリガナ)													

注意事項（助成額の計算方法について）

対象者が支払った助成対象サービスの利用料のうち、高額介護サービス費等控除する額があれば控除し、算出した額を助成対象額とします。その額に助成割合を乗じて得た額が助成額となります。

助成金の交付の決定のために必要があるときは、野々市市長が世帯員全員の市町村民税の課税状況並びに私の身体障害者程度等級及び生活保護受給の有無について調査することに同意します。

年 月 日 氏名 ⑩