

記入例①

関係)

上越市介護保険サービス利用者負担金助成認定証交付申請書

フリガナ	ジョウエツ ハナコ		保険者番号	1 5 2 2 2 3										
被保険者氏名	上越 花子		被保険者番号	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6	
			個人番号	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6	7
生年月日	昭和5年6月7日		個人番号											
世帯構成 (被保険者を除く。)	世帯員	氏名	生年月日	被保険者との関係	個人番号									
		上越 太郎	昭和8年7月6日	弟										

個人番号（マイナンバー）を記入ください。なお、個人番号が分からない場合などは、未記入のままです。

上記のとおり上越市介護保険サービス利用者負担金助成認定証を申請します。

被保険者本人の住所、名前及び電話番号を記入してください。

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

住 所 上越市木田1丁目1番2号

申請者（被保険者）氏 名 上越 花子

電話番号 025（526）5111

(宛先) 上越市長

不明な点があった場合の問い合わせ先を記入してください。

■記載内容、添付書類等に不明な点があった場合の問い合わせ先

氏名 _____ 電話 (_____) _____ 申請者との続柄 (_____)