

記入例①

（関係）

認知症対応型グループホーム利用者負担軽減認定者証交付申請書

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		
生年月日	昭和5年6月7日		個人番号	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6	7	8
要介護認定区分	要支援2 ・ 要介護 (① ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5)														
入居（予定）事業所	△△グループホーム〇〇														
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（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、未記入のままで結構です。										
		上越 太郎	昭和8年7月6日	弟											

上記のとおり上越市認知症対応型グループホーム利用者負担軽減認定者証の交付を申請します。

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3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（ ）