(様式第１号)

**訪問介護利用被爆者助成受給者資格認定申請書**

　　 年　　月 　　日

大阪府知事　様

介護保険制度における居宅介護サービス・特例居宅介護サービス、介護予防サービス・特例介護予防サービスの訪問介護に係る自己負担について、「大阪府原子爆弾被爆者介護保険利用等助成事業実施要綱」に基づく助成金の支給を受けるため認定証の交付を申請します。

**１　申請者**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  氏　　名 |  | | 明治  大正 　　年　 　月 　　日生  昭和 　　　　　　　　　（満　　　歳） | |
| 住　　所 | 〒　　　　－　　　　　　　　　　　　電話（　　　　　）　　　　― | | | |
| 被爆者健康手帳番号 | | 介護保険保険者名称 | | 介護保険被保険者番号 |
|  | | 市・町・村 | |  |

**２　申請者（被爆者）の世帯の状況**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　　　　名 | 申請者  と　の  続　柄 | 生年月日 | | | | 前年の  所得税  課税状況 | | 同居  別居 | | 別居の場合の  住所、電話番号 |
|  | 本人 | 明治  大正  昭和 | 年　　月　　日 | | 課　税  非課税 | | ― | | ― | |
|  |  | 明治  大正  昭和  平成 | | 年　　月　　日 | | 課　税  非課税 | | 同居  別居 | |  |
|  |  | 明治  大正  昭和  平成 | | 年　　月　　日 | | 課　税  非課税 | | 同居  別居 | |  |
|  |  | 明治  大正  昭和  平成 | | 年　　月　　日 | | 課　税  非課税 | | 同居  別居 | |  |

注１）住民票（世帯全員と記載されたもの）と健康保険証(所得の証明書に世帯の記載がある者も含む)に記載されている世帯員を全員記載して下さい。

|  |
| --- |
| ※税務関係機関等調査照会承諾欄  　　年 　　月 　　日  大阪府知事 様  私、及び私の世帯に関する上記の記載内容、また、この申請に係る添付書類に関して疑義があるときは、市町村及び税務関係機関へ調査、照会されることについて同意します。  このことは私の世帯員の同意を得ています。    申請者 　住所    氏名 |

注２）添付書類　 ①住民票（世帯全員と記載されたもの）、②健康保険証の写し、③申立書（後期高齢者医療被保険者証の方のみ）、④世帯員全員の所得状況（所得税が非課税であること）を証明する書類（「生活保護受給証明書」又は、申請年度の「市民税・府民税（所得・課税）証明書」のいずれか）、⑤税務署に確定申告書を提出した場合はその写し、⑥介護保険の被保険者証の写し