様式第１３０号の１

訪問介護利用被爆者助成受給者資格認定申請書（新規）

奈良県知事　殿

令和　　年　　月　　日

ふりがな		明治 大正 昭和	年　　月　　日　生	男　・　女
被爆者名				
住　所	〒　　－ 奈良県 電話（　　）　　－			
被爆者 健康手帳番号		介護保険 保険者 名称(市町村名)		被保険者 番号
介護保険利用 事業所名		介護保険 利用事業所住所	〒　　－	

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の訪問介護利用に係る自己負担分、及び介護予防サービス、特例介護予防サービスの介護予防訪問介護に係る自己負担分について、奈良県介護保険等利用被爆者助成事業実施要領に基づく利用助成を受けたいので利用資格を認定してください。

※１世帯の状況	生　計 中心者	名　　前	申請者 の続柄	生年月日	前年所得 課税状況	同居 別居	別居の場合の住所・電話番号
			本　人	M.T.S.H ・　・	課　税 非課税	同居 別居	
				M.T.S.H ・　・	課　税 非課税	同居 別居	
				M.T.S.H ・　・	課　税 非課税	同居 別居	
				M.T.S.H ・　・	課　税 非課税	同居 別居	
				M.T.S.H ・　・	課　税 非課税	同居 別居	
				M.T.S.H ・　・	課　税 非課税	同居 別居	

注意事項

1　※１世帯の状況欄に、住民票と健康保険証（所帯の証明書に世帯の記載のあるものを含む）のいずれか一方にでも記載されている、世帯員を全員記載してください。

2　※１世帯の状況欄に記載の世帯員のうち、その生計中心者に〇印をしてください。

3　添付書類

① 介護保険の「要介護認定等通知書」又は介護保険証（コピー）

② 世帯員全員記載の住民票

③ 住民票記載の世帯員全員の最新の非課税証明書

④ 生活保護世帯の場合は「生活保護受給証明書」（この場合③は不要）