

過疎地域等における特別地域加算に係る利用者負担減額申請書

フリガナ		保険者番号	個人番号
被保険者氏名		174631	
		被保険者番号	
生年月日	年 月 日		
住所	〒 能登町字  電話番号 ( )		
減額申請理由	過疎地域等により15%加算されるため(利用サービスに○をする) 訪問介護 訪問入浴 訪問看護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護(介護予防分含む)		
	氏名		生年月日
世帯構成	世帯主		
	世帯員		
<p>(あて先) 能登町長</p> <p>上記のとおり過疎地域等における特別地域加算に係る利用者負担の減額を申請します。 なお、当該事業に関する審査のため、私の町民税の課税状況について閲覧等の調査を貴職において実施されることに同意します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>住 所 能登町字 _____</p> <p>申 請 者 _____ 印 電話番号 ( )</p>			

町記入欄

交付年月日	備考
令和 年 月 日	(住民税の課税状況の確認等)  市町村民税 所得割 有 ・ 無  均等割 有 ・ 無
適用年月日	
令和 年 月 日から	
有効期限	
令和 年 月 日まで	

決裁欄	課長	課長補佐	主幹	係長	主査・主事	入力処理

事業所名 \_\_\_\_\_ 担当者名 \_\_\_\_\_