

フリガナ		オオサカ タロウ		保険者番号		271007									
被保険者氏名		大阪 太郎		被保険者番号		0000123456									
生年月日		明・大・昭5年 1月 1日生		個人番号		000000123456									
住所		〒541-0041 大阪市中央区北浜△-△-△ 同じ世帯全員の記載が必要です。										06(6208)8033			
		氏名		生年月日		介護保険の被保険者の場合 被保険者番号									
世帯構成	世帯主	大阪 太郎		昭和5年1月1日		0000123456									
	世帯員	大阪 花子		昭和15年3月3日		0000012345									
大阪市長 上記のとおり関係書類を添えて 令和3年 4月 1日 住所 大阪市中央区北浜△-△-△ 申請者 氏名 大阪 太郎 電話番号 06 (6208) 8033															
申請者名は ①本人申請の場合は本人氏名 ②代理人申請（本人の口座がない場合等）の場合は代理人氏名 ③相続人申請（本人死亡）の場合は相続人氏名 ④成年後見人の場合は「〇〇成年後見人 △△」 と記入してください。															
申請者が③の相続人で、被保険者と別世帯の方が相続人となる場合は、この「私及び私の～」を2重線で消して、「被保険者及び被保険者の～」と訂正してください。															
なお、高額介護（介護予防）サービス費の被保険者が私及び私の世帯員の所得の状況等について 被保険者 氏名 大阪 太郎 注意 ・ 給付制限を受けている方について支給ができない場合があります。 ・ すでに支給した月の高額介護（介護予防）サービス費（相当事業費）の額が変更となった															
市 申請者によって記入する氏名が変わります。 上記の申請者が ①被保険者本人の場合は被保険者氏名 ②代理人申請（本人の口座がない場合等）の場合は被保険者氏名 ③相続人申請（本人死亡）の場合は相続人氏名 ④成年後見人の場合は「〇〇成年後見人 △△」 を記入してください。 また、③の場合においては、「被保険者」の箇所を2重線で消して、「申請者」と訂正してください。															
		続柄（ ）		□その他（ ）		資料		備考							
区 分		給付制限		開始給付月											
□ 単独		□ 有（3割・4割）		年 月 日											
□ 世帯		□ 無													
決裁欄	課長	課長代理	係長	係員	者証			入力日							