

国分寺市長 殿

所在地

法人名

代表者役職名

代表者氏名

印

国分寺市認知症対応型共同生活介護事業者家賃等助成事業対象認定申請書

国分寺市認知症対応型共同生活介護事業者家賃等助成事業実施要綱第5条第2項の規定により、下記のとおり申請します。

記

フリガナ		介護保険 被保険者番号	
要介護者等氏名		生年月日	年 月 日
住 所	〒 電話番号		
利用（予定）事 業所名		入居（予定）日	年 月 日

《要介護者等記入欄》

上記のとおり申請することについて同意します。

また、申請にあたり、市が介護保険の利用状況について調査することに同意します。

年 月 日

住 所

氏 名 (※)

(※) 本人が手書き（署名）しない場合は、記名押印してください。

【添付書類】

- ・資産及び扶養の有無に関する申告書（様式第4号）
- ・助成承認事業者の事業所への入居に係る契約書等の写し
- ・介護保険負担限度額認定証の写し
- ・その他市長が必要と認める書類