

白山市在宅介護サービス利用料助成申請書
(年 月～ 年 月分)

フリガナ													
被保険者氏名	被保険者番号												
	個人番号												
生年月日	年 月 日生												
住所	〒 電話番号												
自己負担額	円												
(宛先) 白山市長 上記のとおり在宅介護サービス利用料助成を申請します。 なお、当該事業に関する審査のため、私の世帯の市民税の課税状況の閲覧等の調査について貴職において実施されることに同意します。 年 月 日 申請者 住所 氏名 (署名又は記名押印) 電話番号													

口座振込 依頼書	銀行 金庫 農協	本店 支店 出張所	種 目	口 座 番 号						
	金融機関コード	店舗コード	1 普通預金							
			2 当座預金							
			3 その他							
	口座名義人		(フリガナ)							

申請者署名 (署名又は記名押印)