

申立書

施設・病院名	入所・入院年月日	退所・退院年月日
特別養護老人ホーム ○○	○年 4月 1日	年 月 日/入所・入院中
	年 月 日	年 月 日/入所・入院中
	年 月 日	年 月 日/入所・入院中

被保険者 加古川 太郎 は、下記の住所に住民票を設定していますが、上記の

施設、病院へ入所、入院をしております、申立人 加古川 次郎 と同居の事実はなく、

生計も共にしていません。

なお、この申告内容と事実とに相違があったときは、処分を受けたり、減免を取り消されても、

異議を申し立てません。

加古川市長様

令和 ○年 ○月 ○日

被保険者住所 加古川市加古川町北在家2000

被保険者氏名 加古川 太郎

申立人氏名 加古川 次郎