様式第3号（第7条関係）

年　　　月　　　日

（施設名）

（運営法人）

（代表者職・氏名）　　　　　　様

国頭村長　　　　　　　　印

**国頭村認知症高齢者グループホーム家賃減額の実施に伴う対象者**

**の確認申請に対する回答書**

　　　年 　　月 　　日付にて照会のあった国頭村認知症高齢者グループホーム家賃減額の実施に伴う対象者の確認については、下記のとおり回答します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 申請のあった利用者の被保険者番号 | 申請のあった  利用者の氏名 | 介護保険料  段階区分 | 介護保険料の納付状況 | 対象の適否 | 備　考 |
| 1 |  |  | 第　　　段階 | □未納なし | □対象 |  |
| □未納あり | □対象外 |
| 2 |  |  | 第　　　段階 | □未納なし | □対象 |  |
| □未納あり | □対象外 |
| 3 |  |  | 第　　　段階 | □未納なし | □対象 |  |
| □未納あり | □対象外 |
| 4 |  |  | 第　　　段階 | □未納なし | □対象 |  |
| □未納あり | □対象外 |
| 5 |  |  | 第　　　段階 | □未納なし | □対象 |  |
| □未納あり | □対象外 |
| 6 |  |  | 第　　　段階 | □未納なし | □対象 |  |
| □未納あり | □対象外 |
| 7 |  |  | 第　　　段階 | □未納なし | □対象 |  |
| □未納あり | □対象外 |
| 8 |  |  | 第　　　段階 | □未納なし | □対象 |  |
| □未納あり | □対象外 |
| 9 |  |  | 第　　　段階 | □未納なし | □対象 |  |
| □未納あり | □対象外 |
| 10 |  |  | 第　　　段階 | □未納なし | □対象 |  |
| □未納あり | □対象外 |