

京都市介護保険境界層届出書

届出者の住所、氏名を記入してください。

届出年月日を記入してください。

境界層届出書

（先）京都市長		令和〇年〇月〇日	
届出者の住所 京都市中京区〇〇〇		届出者の氏名 京都 太郎	
介護保険に係る境界層に該当していますので別紙			
被 保 険 者	住 所	☒ 届出者と同じ	
	フリガナ	キョウト タロウ	電話 075-111-1111
	氏 名	京都 太郎	被保険者番号 10001-00000
			生年月日 昭和20年 1 月 1 日

・被保険者の住所、氏名、電話番号、被保険者番号、性別のチェック、生年月日を記入してください。
・被保険者の住所が届出者と同じ場合は「届出者と同じ」のチェックボックスに✓印を入れることで、記載を省略することができます。

注1 該当する□には、✓印を記入してください
注2 この届出書には「生活保護決定通知書」を添付してください。

※以下の欄は記入しないでください。

上記の届出について、下記のとおり境界層を適用				「生活保護決定通知書」には、「境界層該当」に関する記述があることを確認してください。	
令和 年 月 日開始	課長	課長補佐・係長	係員		
令和 年 月 日終了		(給付) (賦課)	(給付) (賦課)		
適 用 内 容	種 類	内 容	適用期間	電算入力	
	☐ 給付額減額等の記載	3割(4)負担⇒1(2・3)割負担			
	☐ 居住費（滞在費）	／日⇒ ／日	・ ・ ～ ・7・31		
	☐ 食費	／日⇒ ／日	・ ・ ～ ・7・31		
	☐ 高額介護サービス費	／月⇒ ／月	・ ・ ～ ・7・31		
	☐ 介護保険料（ 年度）	段階⇒ 段階	・ ・ ～ ・3・31		