

記入例

介護保険利用者負担額減額・免除事由消滅届

相模原市長 あて

年 月 日

次のとおり、利用者負担額に係る減額(免除)の事由が消滅したので、届け出ます。

被保険者	被保険者番号	0 0 0 1 2 3 4 5 6 7	個人番号	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 0
	フリガナ	サガミ ハナコ	生年月日	明・大・昭 19年 4月 1日
	氏名	相模 花子	電話番号	042-000-0000
	住所	〒252-0000 相模原市中央区中央〇丁目〇〇番〇〇号		
申請者	フリガナ	サガミ タロウ	被保険者との関係	夫
	氏名	相模 太郎	電話番号	042-000-0000
	住所	〒252-0000 相模原市中央区中央〇丁目〇〇番〇〇号		
※ 申請者が被保険者と同一の場合は、記載不要です。				
利用者負担額減額(免除)事由消滅理由	<p>※ 理由を記載してください。</p> <div style="border: 2px solid red; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>事由が消滅した理由</p> <p>事由が消滅した理由の例</p> <ul style="list-style-type: none"> ・前年の合計所得金額が 1,000 万円を超えていることが判明したため。 ・収入の増加により、要件を満たさなくなったため。 ・収入の増加により、減免が不要となったため。 ・申告していなかった収入があることが判明したため。 </div> <p>※ 事由が消滅したことが確認できる書類を添付してください。 (前年の合計所得金額がわかる書類、収入の状況を明らかにする書類)</p>			

番号確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード(身元確認も兼ねる) <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票(番号記載有)
	<input type="checkbox"/> 住民基本台帳 <input type="checkbox"/> 過去作成ファイル <input type="checkbox"/> その他()

身元確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 運転経歴証明書 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 障害者手帳(身・療・精) <input type="checkbox"/> その他写真付証明書()
	<input type="checkbox"/> 公的医療保険の被保険者証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他() ※写真の無い証明書は2点以上必要