第19号様式

介護保険利用者負担額減額・免除申請書

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)を申請します。

被保険者	被保険者番号		個人番号	
	フリガナ		生年月日	明・大・昭　　年　　月　　日
	氏　名		性　別	男　　・　　女
	住　所			
申請者	フリガナ		被保険者との関係	
	氏　名		電話番号	
	住　所			

利用者負担額減額(免除)申請をする理由　※該当する項目に☑を記入してください。

次のとおり、相違ありません。

☐　要介護被保険者等又はその属する世帯の生計を主として維持する者が、震災、風水害、火災その他これらに類する災害により、住宅、家財又はその他の財産について著しい損害を受けた。
（添付書類：り災証明書その他の災害の状況を明らかにする書類）

☐　要介護被保険者等の属する世帯の生計を主として維持する者が死亡した、又はその者が心身に重大な障害を受け、若しくは長期間入院したことにより、その者の収入が著しく減少した。
（添付書類：診断書又は医療費領収書、収支明細書その他の収入の状況を明らかにする書類）

☐　要介護被保険者等の属する世帯の生計を主として維持する者の収入が、事業又は業務の休廃止、事業における著しい損失、失業等により著しく減少した。
（添付書類：収支明細書その他の収入の状況を明らかにする書類）

☐　要介護被保険者等が属する世帯の生計を主として維持する者の収入が、干ばつ、冷害、凍霜害等による農作物の不作、不漁その他これに類する理由により著しく減少した。
（添付書類：収支明細書その他の収入の状況を明らかにする書類）

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

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