

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	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 <small>※ 申請者が被保険者と同じの場合は、氏名、住所、被保険者との関係、電話番号の記載は不要です。</small>			
主たる生計維持者	フリガナ	サガミ ジロウ		被保険者との関係	子
	氏名	相模 次郎		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 <small>※ 主たる生計維持者が被保険者又は申請者と同じの場合は、住所、電話番号の記載は不要です。</small>			
利用者負担額減額(免除)申請をする理由	<p>※該当する項目に☑を記入してください。</p> <p>次のとおり、相違ありません。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 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ため。 (添付書類：罹災証明書その他の被災の状況を明らかにする書類)</p> <p><input type="checkbox"/> 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ため。 (添付書類：診断書、医療費領収書又は収入減少を明らかにする書類)</p> <p><input type="checkbox"/> 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ため。 (添付書類：給与証明書その他の収入の状況を明らかにする書類)</p> <p><input type="checkbox"/> 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ため。 (添付書類：給与証明書その他の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)
身元確認	<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()
身元確認	<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