

介護保険利用者負担額減額・免除申請書

フリガナ 被保険者氏名			保険者 番号						
			被保険者 番号						
生年月日	年	月	日	性別	男・女				
住所									
									電話番号

世帯の生計を主として維持する者の氏名			本人との 関係						
住所									
									電話番号

※世帯の生計を主として維持する者が被保険者本人の場合、住所・電話番号は記載不要

利用者負担額減免申請理由	令和4年福島県沖地震により被災したため。						
	減免に該当する事由						添付書類の 要・不要
	<input type="checkbox"/>	本人が現に居住する家屋が被災し、 本人が 災証明書（準半壊以上）の交付を受けた					不 要
	<input type="checkbox"/>	本人が現に居住する家屋が被災し、 ・同一世帯の親族等 ・同一住所で別世帯の親族等 上記のいずれかが 災証明書 （準半壊以上）の交付を受けた				交付を受けた方	
<input type="checkbox"/>	・世帯主が死亡、行方不明または特別障がい者となった ・本人が特別障がい者となった					必 要	

※上記のいずれかの□にチェック✓をお願いします。

福島市長

上記のとおり、関係書類を添えて利用者負担額に係る減額・免除を申請します。
また、罹災証明書発行支援データベースを閲覧することに同意します。

令和 年 月 日

申請者	住所				
		電話番号			
	氏名			本人との関係	

※申請者が被保険者本人であるときは、住所・電話番号は記載不要

(この申請にかかる通知を被保険者以外の宛先に送付するとき)

この申請にかかる通知については、(申請者 ・ 下記送付先) あて送付してください。

被保険者氏名			送付先氏名		
送付先住所					

※送付先が申請者であるときは、送付先氏名および送付先住所は記入不要

<<申請にあたっては、こちらを併せてご確認ください>>

□ 被災したのは、ご本人が現に居住する家屋ですか？

(震災発生時に施設に入所されていた方は原則として対象となりません。減免該当として結果が出た後、対象とならない事実が確認された場合、さかのぼって減免が非該当となることがあります。)

□ 被災証明書の交付を受けていますか？

(被災証明書の発行申請中でも減免の受付はできますが、減免にかかる申請結果のお知らせの送付は被災証明書の交付が確認されてからとなるため、減免申請結果の発送までにお時間をいただく場合があります。)

□ 要介護認定を受け、介護保険による介護サービスを利用されていますか？

(減免の対象となるのは、要介護認定を受けた方が利用される、介護保険適用の介護サービス利用料です。)