

介護保険 利用者負担額減額・免除申請書

フリガナ			申請年月日	平成	年	月	日
被保険者氏名			被保険者番号				
生年月日	明・大・昭	年	月	日	性別	男・女	
被保険者住所	〒 -		電話番号 ()				
利用者負担額 減免申請理由							
<p>(あて先) 札幌市 区長</p> <p>上記のとおり利用者負担額に係る減額・免除を申請します。 また、この申請に関して保険者が必要とするときは、保険者が私と私の属する世帯の世帯主及び世帯員の所得状況等について調査されることに同意します。</p> <p>本人氏名 _____</p> <p>代筆者氏名 _____</p> <p>代筆者住所 _____</p>							

札幌市記入欄

申請種類	新規申請 ・ 延長申請
資格取得日	平成 年 月 日
特別事情	災害等・入院等・事業廃止等・不漁不作等
決定区分(保険給付率)	%
有効期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
認定証交付年月日	平成 年 月 日 未交付(理由:)
<p><備考></p>	

備考 この様式により難しいときは、この様式に準じた別の様式を用いることができる。