

(様式第1)

## 利用者負担額 減額・免除申請書

フリガナ	フクヤマ タロウ		被保険者番号									
被保険者名前	福山 太郎		0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
生年月日	1930年 5月 1日		要介護度	支1・2 介1・2・ <b>3</b> ・4・5 事業対象者								
住所	福山市 東桜 町 丁目 3 番 5 号 番地 電話番号 ( ) 928-1166											
申請事由	○被保険者又は世帯の主たる生計維持者が ①震災・風水害・火災等の災害により住宅等に著しい損害を受けた ○世帯の主たる生計維持者の収入が 2 死亡, 心身の重大な障害・長期入院により著しく減少した 3 事業の休廃止, 事業の著しい損失, 失業等により著しく減少した 4 干ばつ・冷害・凍霜害等による農作物の不作, 不漁により著しく減少した											
事由発生年月日	2021年 4月 1日 ~ 年 月 日											
福山市長様  利用者負担額の減免を申請します。 なお、この減免の適用について必要な世帯の所得調査、実地調査及び生活保護の受給の有無についての調査、介護保険法203条に定める官公署・年金保険者・関係人への照会並びに減免の決定内容に係る居宅介護支援事業所等への情報提供をすることに同意します。  〇〇〇〇年 〇月 〇日  被保険者名前 福山 太郎												

※この申請書は介護保険課で保管します。

●福山市確認欄 (この欄は記入しないでください。)

提出者	本人・家族 (世帯状況No. )・その他		生計維持者 (収入減の場合)		適・否
減免事由	該当・非該当	著しい損害又は減少	該当・非該当	対生活保護基準額	%
判定	該当 非該当	適用年月日 有効期限	年 月 日 年 月 日	減額・免除 認定事項	/ 100

