

介護保険利用者負担額減額・免除申請書



フリガナ	コウイキ レンコ		被保険者番号	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6			
被保険者氏名	広域 連子		個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	
生年月日	明・大・昭	12年 3月 4日	性別	男・女												
住所	〒476-0003 東海市荒尾町西廻間2-1			電話番号	(052) 689-2263											
主たる生計維持者	氏名	広域 太郎		個人番号	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	9	8
	住所	〒476-0003 東海市荒尾町西廻間2-1			電話番号	(052) 689-2262										
利用者負担額減免申請理由	〇〇年〇〇月〇〇日の火災により住宅が全焼したため															
<p>(宛先) 知多北部広域連合長</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて、介護保険利用者負担額に係る減額・免除を申請します。</p> <p>〇〇年〇〇月〇〇日</p> <p>住所 東海市荒尾町西廻間2-1</p> <p>申請者 電話番号 (052) 689-2263</p> <p>氏名 広域 太郎 被保険者との続柄 ( 夫 )</p>																

保険者記入欄

交付年月日	備考
年 月 日	(所得分布の状況等を記入)
適用年月日	年 (前年) の合計所得
年 月 日から	
有効期限	
年 月 日まで	

係長	係

課長		受付者