

様式第8号(第11条関係)

|                                      |                                                                |        |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------|-----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 介護保険利用者負担額減額・免除申請書                   |                                                                |        |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ                                 | コウサ タロウ                                                        | 被保険者番号 | 0 0 0 0 0 1 1 1 1 1   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 被保険者氏名                               | 甲佐 太郎                                                          | 個人番号   | 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生 年 月 日                              | 昭和30年1月1日生                                                     | 性 別    | 男・女                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 住 所                                  | 〒861-4696甲佐町大字豊内719番地4 電話番号 096-234-1111                       |        |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 利用者負担額<br>減免申請理由                     | 和7年8月豪雨災害で被災し、り災証明書において、半壊以上又は床上浸水の損害を受けた世帯に属する介護保険の被保険者であるため。 |        |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 甲佐町長 様                               |                                                                |        |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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。 |                                                                |        |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 令和7年11月4日                            |                                                                |        |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 住所 甲佐町大字豊内719番地4                     |                                                                |        |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 申請者 氏名 甲佐 太郎 電話番号 096-234-1111       |                                                                |        |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 町記入欄                                 |                                                                |        |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 月 日<br>から                          |                                                                |        |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 有効期限                                 |                                                                |        |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 年 月 日<br>まで                          |                                                                |        |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |