

記載例

介護保険利用者負担額減額・免除申請書

フリガナ	タラ トオ	保険者番号	293639
被保険者氏名	田原 本雄	被保険者番号	0000012345
生年月日	明(大)昭 〇〇年 〇〇月 〇〇日生	性別	(男) ・ 女
住 所	〒 636 - 0392 田原本町 890 - 1 電話番号 32 - 2901		
利用者負担額 減免申請理由	水害により住宅、家財について著しい損害を受けたため		
田原本町長様 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。 平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日 住所 田原本町 890 - 1 電話番号 2 - 2901 申請者 氏名 田原 本雄			

町記入欄

交付年月日	備 考
年 月 日	(所得分布の状況等を把握)
適用年月日	
年 月 日	
から	
有効期限	
年 月 日	
まで	