様式第２８（第３０条関係）

**介護保険利用者負担額減額・免除等申請書**

**（特別養護老人ホームの要介護旧措置入所者に関する認定申請）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | 　 | 保険者番号 | 　 | 4 | 6 | 2 | 0 | 1 | 0 |
| 被保険者氏名 | 　 |
| 被保険者番号 |  |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 年　　　　　　　月　　　　　　　日 |
| 住所 | （〒　　　　－　　　　　）　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　－　　　　　鹿児島市 |
| 特別養護老人ホームの所在地及　び　名　称 | （〒　　　　－　　　　　）電話番号　　　　　－　　　　　 |
| 入所年月日 | 　　　　　　　　　　年　 　　　月　　　　日 |
| 鹿児島市長　　様上記のとおり、特別養護老人ホームの特定要介護旧措置入所者の認定及び利用者負担額に係る減額・免除の申請をします。　　　　　　　　年　　月　　日　　　　　　　　住　所　鹿児島市 |
|  申請者 | 電話番号　　　　　－氏名　　　　   |

市記入欄

|  |  |
| --- | --- |
| 交付年月日 | 備考 |
| 年　月　日 | （所得分布の状況等を記入）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 住基確認 | 住基異動者 | 利用者負担段階 | 審査結果 | 給　付　率 |
|  | 有 ・ 無 | １・２・３・４　 | 承認・非承認 |  | ／１００ |
| 老福受給 | 生保受給 | 境界層 | 世帯課税状況 |
| 有 ・ 無 | 有 ・ 無 | 有・無 | 課税・非課税　 |

 |
| 適用年月日 |
| 年　月　日から |
| 有効期限 |
| 年　月　日まで |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受　付 | 入　力 | 照　合 |
|  |  |  |

