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 |
|  |  |  |

