介護サービス料免除申請書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 |  | 保険者番号 | ４３５１３１ |
| 被保険者 | フリガナ氏名 |  | 生年月日 | 大正昭和 | 　　年　　月　　日 |
| 電話番号 |  | 性　別 | 男　・　女 |
| 住　所 | 〒　　　 |
| （免除を申請する理由）令和２年７月豪雨により、介護保険の被保険者が以下の事由のいずれかに該当したため。（申請者において該当する番号を○で囲んで下さい。）１　住家が全半壊、全半焼、床上浸水又はこれに準ずる被災をしたため２　主たる生計維持者が死亡又は重篤な傷病を負ったため３　主たる生計維持者の行方が不明であるため４　主たる生計維持者が業務を廃止し、又は休止したため５　主たる生計維持者が失職し、現在収入がないため |

球磨村長　様

上記のとおり関係書類を添えて介護サービス料の免除を申請します。

令和　　年　　月　　日

申請者

住　　所

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　 代筆者

　　　　住　　所

　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　印（本人との続柄：　　　　）

　　　　連 絡 先

申請する際、被保険者証を提出するとともに、必要に応じて以下の書類を添付してください。

①　住家が全半壊、全半焼又はこれに準ずる被災をした方の場合

罹災証明書（長期避難世帯については必要としない）

②　主たる生計維持者が死亡した場合

死亡診断書、警察の発行する死体検案書

③　主たる生計維持者が重篤な傷病（※）を負った方の場合

医師の診断書　　※１か月以上の治療を有すると認められるものをいう。

　④　主たる生計維持者が行方不明の場合

　　　 警察に提出した行方不明の届出の写し等

　⑤　主たる生計維持者が業務を廃止し、又は休止した場合

　　　 公的に交付される書類であって、事実の確認が可能なもの

　　　　（税務署に提出する廃業届、異動届の控え等）

　⑥　主たる生計維持者が失職し、現在収入がない場合

　　　 雇用保険の受給資格証、事業主等による証明書