第62号様式（第71条関係）

要介護旧措置入所者に係る介護保険利用者負担額減免申請書

令和　　年　　月　　日

　　　いわき市長　様

　注意　１　太枠の中だけ記入してください。

　　　　２　□のある欄は、該当する箇所に***レ***印を付けてください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申 請 者 | 氏名 |  | 被保険者との関係 |  |
| 住所 | 〒電話番号　　　　　　　　　　　 |
| 被保険者 | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  | 生年月日 | □明治□大正　　　年　　月　　日□昭和 |
| 氏名(個人番号) | (　　　　　　　　　　　　) |
| 住所 | 〒電話番号　　　　　　　　　　　 |
| 入　所　施　設 | 名称 |  |
| 所在地 | 電話番号　　　　　　　　　　　 |
| 入所年月日 | 　　　　年　　　　月　　　　日　　　　　　 |
| 市記入欄 | 交付年月日 | 　　　　年　　　　月　　　　日　　　　　　 |
| 適用年月日 | 　　　　年　　　　月　　　　日　　　　　　 |
| 有効期限 | 　　　　年　　　　月　　　　日　　　　　　 |
| 特記事項（所得分布の状況等） |  |

　備考　被保険者証及び負担割合証を提示してください。