

第1号様式（第4条関係）

東日本大震災による介護保険料・利用料等免除・減免申請書

令和 年 月 日

いわき市長 様

申請者	氏 名					被保険者との関係				
	住 所	〒 電話番号 ()								
申請区分		☐ 介護保険料減免 ☐ 介護保険利用料免除 ☐ 介護保険施設等における食費・居住費減免								
被保険者	被保険者番号									
	フリガナ						性 別		☐ 男 ☐ 女	
	氏 名						生 年 月 日		☐ 明治 ☐ 大正 ☐ 昭和 年 月 日	
	住 所	〒 電話番号 ()								
(※入所者の介護保険施設)	名 称									
	所 在 地	〒 電話番号 ()								
	入退所年月日	年 月 日								
免除を申請する理由	東日本大震災により 1 ☐ 住家の全半壊、全半焼又はこれに準ずる被災をしたため。() 2 ☐ 生計中心者が死亡又は心身に重大な障害を受け、若しくは長期間入院したことにより収入が著しく減少したため。 3 ☐ 主たる生計維持者の行方が不明なため。 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。 6 ☐ 福島原発の避難指示地域又は屋内退避指示地域に指定されたため。 7 ☐ 福島原発の計画的避難区域又は緊急時避難準備区域に指定されたため。									

◆ 決定通知書送付先を記入してください。

☐申請者 ☐被保険者

☐その他

宛 名	
住 所	〒 -
電話番号	()

備考 申請をする際には、被保険者証を提示するとともに、必要に応じて次に掲げる書類を添付してください。

申 請 理 由	添 付 書 類
住宅が全半壊、全半焼又はこれに準じる被災	り災証明書等
生計中心者が死亡又は心身に重大な障害を受け、若しくは長期間入院したことにより収入が著しく減少した場合	死亡診断書・死体検案書・医師の証明書 入院証明書
主たる生計維持者の行方が不明である場合	警察等への届出が確認できるもの
主たる生計維持者が業務を廃止し、又は休止した場合、又は失職し現在収入がない場合	公的に交付される書類で、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 ・雇用保険の受給資格者証 ・事業主等による証明書

※下記については、証明書類の添付ができない方のみ記入してください。

証明書類の添付ができない理由	
----------------	--

(上記欄に記入した理由に関係する方が記入してください。)

申請者 _____ の申立てが正しいことを証明します。

令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

住 所 _____

氏 名 _____

申請者との関係 _____

いわき市長様

口座振込依頼書

減免された介護保険料について過誤納還付金が発生した場合は、下記の口座に振込みくださるよう依頼します。

被保険者番号			被保険者氏名		
金融機関名			☐ 銀行 ☐ 信用金庫	☐ 信用組合 ☐ 農協	
支店名 (銀行等)			☐ 本店 ☐ 支店	☐ 出張所 ☐	
店番 (ゆうちょ銀行)					
口座番号 (普通口座のみ)	普通				
口座名義人	フリガナ				