別記様式第23号（第14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  被保険者氏名 |  | 被保険者番号 |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | 個人番号 |  |  | |  | |  | |  | |  |  |  | |  | |  | |  | |  |
| 生 年 月 日 | 年　　月　　日生 | 性　　　別 | 男　・　女 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住　　　所 | 〒  電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 弟子屈町長　　　　　　　　　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・免除を申請します。  年　　　月　　　日  住所  申請者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号  氏名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

町記入欄

|  |  |
| --- | --- |
| 交 付 年 月 日 | 備　　　考 |
| 年　　　月　　　日 | （所得分布の状況等を把握） |
| 適 用 年 月 日 |
| 年　　　月　　　日  から |
| 有　効　期　限 |
| 年　　　月　　　日  まで |