

介護保険 { 利用者負担額減額・免除等
特定負担限度額認定 } 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					
被保険者氏名		被保険者番号					
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日						
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 ()						
入所する居室の種別	1. ユニット型 個室		3. 従来型 個室				
	2. ユニット型 個室的多床室		4. 多床室				
入所年月日	年 月 日						
特定負担限度額申請事由	1(1) 市町村民税世帯非課税者であって、老齢福祉年金受給者 1(2) 生活保護受給者 2 市町村民税世帯非課税者であって、合計所得金額と課税年金収入額の合計額が年額80万円以下 3 市町村民税世帯非課税者であって、1および2に該当する以外 4 その他()						
(あて先)仙台区長 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 上記のとおり、食費及び居住費に係る特定負担限度額認定を申請します。 令和 年 月 日 住所 _____ 申請者 (本人氏名) 氏名 _____ 電話番号 () _____ 代筆者氏名 _____ (本人との関係: _____) 代筆者住所 _____							

【仙台市処理欄】

認定内容	給付率	／ 100	適用年月日	年 月 日から						
	食費の負担限度額	円	有効期限	年 月 日まで						
認定・却下	居住費	ユニット型個室	円	以上のとおり認定してよろしいか伺います。 起案年月日 : 令和 年 月 日 決定年月日 : 令和 年 月 日 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">課長</td> <td style="width: 33%;">係長</td> <td style="width: 33%;">担当</td> </tr> <tr> <td style="height: 40px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	課長	係長	担当			
		課長	係長		担当					
	ユニット型個室的多床室	円								
	従来型個室 (特養等)	円								
従来型個室 (老健・療養等)	円									
負担限度額	多床室	円								

【認定根拠】 ア. 市町村民税非課税証明書 イ. 被保護世帯証明書又は保護申請却下通知書 ウ. 年金証書 エ. 公簿() オ. その他()	備考	入力・照合	收受	
----------------------------------------------------------------------------------------	----	-------	----	--