

様式第33号(第24条関係)

介護保険利用者負担額減額・免除申請書

フリガナ	ソウマ タロウ	保険者番号	07290
被保険者氏名	相馬 太郎	被保険者番号	0000123456
生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日生	性別	男 女
住所	〒976-9601 福島県相馬市中村字北町63番地の3 電話番号 (〇〇〇〇) 〇〇 - 〇〇〇〇		
利用者負担額 減免申請理由	震災により自宅が全壊したため		
相馬市長 上記のとおり関係書類を添えて利用者負担額にかかる減額・免除を申請します。 令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日 申請者 住所 福島県相馬市中村字北町 63 番地の 3 電話番号(〇〇〇〇) 〇〇 - 〇〇〇〇 氏名 相馬 太郎			

市記入欄

交付年月日	備考
年月日	
適用年月日	
年月日から	
有効期限	
年月日まで	