様式第56号（第31条関係）

**介護保険利用者負担額減額・免除等申請書（要介護旧措置入所者用）**

**（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 |  | 被保険者番号 |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 被保険者氏名 |  |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生　年　月　日 | 明・大・昭　　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 | | | | | | | | | | | | | |
| 久慈広域連合長　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 | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職員確認欄 | 被保険者の本人確認 | 申請者の本人確認 |
| **１点で確認可能なもの(顔写真付き)**  □運転免許証、パスポート  □マイナンバーカード  □その他官公署から発行、発給されたもの  　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  **２点確認が必要なもの(顔写真なし)**  □被保険者証、負担割合証、健康保険証  □その他官公署等から発行、発給されたもの  　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | **１点で確認可能なもの(顔写真付き)**  □運転免許証、パスポート  □マイナンバーカード  □その他官公署から発行、発給されたもの  　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  **２点確認が必要なもの(顔写真なし)**  □被保険者証、負担割合証、健康保険証  □その他官公署等から発行、発給されたもの  　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 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 |