

様式66-1 令和 年度 介護保険料減免申請書（災害）  
（兼翌年度分） 介護保険利用者負担額減額・免除認定申請書

受付印

【誓約事項】 申請するにあたり、以下の事項を確認し□にチェックしてください。

- 事実に基づき、次の通り申請します。
- 審査に必要な罹災内容の確認については豊田市に一任します。
- 国庫負担を求める際に必要な、「被災による保険金等の受取状況調査」があった場合は協力します。

太枠の中に必要事項を記入し、□の部分は該当するものにレ点を付けてください。

申請日 令和 年 月 日

窓口に来た人	フリガナ		生年月日	明治・大正・昭和・西暦
	氏名（署名）			年 月 日
	住民票住所	〒 -		
	連絡先	自宅・携帯・勤務先 ( ) -	被保険者との続柄	本人・家族・成年後見人 ・その他 ( )
災害発生日	令和 年 月 日	被災理由	地震・台風・火災・その他 ( )	
罹災証明申請	<input type="checkbox"/> 申請済（〔申請日〕 月 日ごろ） ・ <input type="checkbox"/> 申請していない			
住民票以外の住所地への送付	<input type="checkbox"/> しない ・ <input type="checkbox"/> する ⇒ 別途 送付先申請書を記入			
被保険者① (申請者①)	氏名等	<input type="checkbox"/> 窓口に来た人と同じ <input type="checkbox"/> 窓口に来た人は減免対象ではない ⇒被保険者②から記入		
	申請区分	<input type="checkbox"/> A 居住する家屋が被災 ⇒ 住宅災害保険の加入状況 <input type="checkbox"/> 加入 ・ <input type="checkbox"/> 未加入 ・ <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> B 本人（特別障害） ・ 世帯主（死亡・行方不明・特別障害）		
被保険者② (申請者②)	フリガナ		生年月日	明治・大正・昭和・西暦
	氏名（署名）			年 月 日
	住民票住所	<input type="checkbox"/> 窓口に来た人と同じ 〒 -		
申請区分	<input type="checkbox"/> A 居住する家屋が被災 ⇒ 住宅災害保険の加入状況 <input type="checkbox"/> 加入 ・ <input type="checkbox"/> 未加入 ・ <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> B 本人（行方不明・特別障害） ・ 世帯主（死亡・行方不明・特別障害）			
被保険者③ (申請者③)	フリガナ		生年月日	明治・大正・昭和・西暦
	氏名（署名）			年 月 日
	住民票住所	<input type="checkbox"/> 窓口に来た人と同じ <input type="checkbox"/> 被保険者②と同じ 〒 -		
申請区分	<input type="checkbox"/> A 居住する家屋が被災 ⇒ 住宅災害保険の加入状況 <input type="checkbox"/> 加入 ・ <input type="checkbox"/> 未加入 ・ <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> B 本人（行方不明・特別障害） ・ 世帯主（死亡・行方不明・特別障害）			

※被保険者本人がご逝去された場合は、減免申請を受理せず死亡更正により精算します。

※被保険者本人が行方不明の場合、保険料のみ減免となります。

以下、職員記入欄

○判定基準・減免割合

受付	審査	受付 No.	決定日
----	----	--------	-----

判定基準	震災・風水害	A 全 壊	A 大規模半壊	A 半 壊	A 半壊未満	B 死亡・行方不明 特別障がい
	火災	A 全 焼	A 半 焼	A 部分焼	A ぼ や	
保 險 料		100%	90%	50%	非該当	100%
給付割合（負担割合 1割/2割/3割）		100%	97 / 94 / 91 %	95 / 90 / 85 %	非該当	100%

○被災状況及び判定 ※罹災調査（資産税課実施）または火災調査（消防本部実施）等により判定

死亡・行方不明・特別障害の確認方法			障がい者手帳 ・ その他 ( )			
減免結果	個人コード	保険料 保険料段階	保険料減免 判定結果	給 付		利用者負担額減免 判定結果
				介護認定	負担割合	
被保険者①		段階	100・90・50・非該当	なし・あり	1・2・3割	%・非該当
被保険者②		段階	100・90・50・非該当	なし・あり	1・2・3割	%・非該当
被保険者③		段階	100・90・50・非該当	なし・あり	1・2・3割	%・非該当
給付特例 割合期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	※事由発生の翌月の1日から1年間 (ただし事由発生日が1日の場合は事由発生日)				