

介護保険施設等における食費・居住費減免申請書

平成 年 月 日

(あて先) さいたま市長

次のとおり、申請します。

被保険者証番号				
被保険者	住所	生年月日	明・大・昭 .	
	氏名	性別	男・女	
介護保険施設等又は地域密着型介護老人福祉施設に入所している場合	施設名			
	施設の所在地			
	入所又は入所予定日	平成 年 月 日		
申請理由	1 被保険者が居住する住宅・家財等が災害により著しい損害を受けた。 2 生計維持者が、死亡・重大な心身障害・長期入院、事業等の休廃止・事業損失・失業等により所得又は収入が著しく減少した。 3 その他( )			

申請書提出者(本人以外の場合に記入)

住所 \_\_\_\_\_

氏名(事業所名) \_\_\_\_\_

(本人との関係: )

【さいたま市処理欄】

決定区分	承認・非承認	免除期間	平成 年 月 日から
適用理由			平成 年 月 日まで
		負担限度額申請	有 ・ 無