別記様式（第５条関係）

原子力発電所事故避難者介護保険利用者負担軽減申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ  被保険者氏名 |  | 保険者番号 |  | | | |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 明・大・昭　　　年　　月　　日生 | 性　　別 | 男　　・　　女 | | | | | | | | | |
| 住　　　　所 | 〒  電話番号 | | | | | | | | | | | |
| 利用者負担額免除申請理由 | １　福島原発の避難指示区域に指定されたため  ２　福島原発の計画的避難区域に指定されたため  ３　福島原発の緊急時避難準備区域に指定されたため  ４　福島原発の特定避難勧奨地点に指定されたため  ５　その他 | | | | | | | | | | | |
| 小　野　町　長  　上記のとおり関係書類を添えて介護保険利用料に係る免除を申請します。  平成　　　年　　　月　　　日  　　　　　住　所  申請者  　　　　　氏　名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 | | | | | | | | | | | | |

町記入欄

|  |  |
| --- | --- |
| 交付年月日 | 備　　　　　　考 |
| 年　月　日 | （所得分布の状況等を記入） |
| 適用年月日 |
| 年　月　日  　　　から |
| 有効期限 |
| 年　月　日  まで |