【要介護者世帯の減免に必要なもの】

□で囲んだ箇所が読み取れる写真またはPDFを添付してください。
それ以外の部分は隠していただいても構いません。

（減免対象資格）

〇要介護認定を受けた方であって、該当する要介護状態区分が要介護4又は要介護5の方がいる世帯。

（注意）

〇対象者が老人ホーム等の施設に入所している場合は対象外となります。

（一）

介護保険被保険者証

被保険者	番号	
	住所	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	性別
交付年月日		
保険者番号並びに保険者の名称及び印		＊＊市

（二）

要介護状態区分等	要介護＊	
認定年月日	平成　年　月　日	
認定の有効期間		
居宅サービス等	区分支給限度基準額 1月当たり	
（うち種類支給限度基準額）	サービスの種類	種類支給限度基準額
認定審査会の意見及びサービスの種類の指定		

（三）

給付制限		内容	期間
			開始年月日 終了年月日
			開始年月日 終了年月日
			開始年月日 終了年月日
居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者及びその事業所の名称		届出年月日	
		届出年月日	
		届出年月日	
介護保険施設等	種類		入所等年月日　平成　年　月　日
	名称		退所等年月日　平成　年　月　日
	種類		入所等年月日　平成　年　月　日
	名称		退所等年月日　平成　年　月　日