

四日市市介護保険条例施行規則の一部を改正する規則をここに公布する。

平成30年1月5日

四日市市長 森 智 広

四日市市規則第1号

四日市市介護保険条例施行規則の一部を改正する規則

四日市市介護保険条例施行規則（平成12年四日市市規則第31号）の一部を次のように改正する。

第3号様式を次のように改める。

第3号様式（第5条関係）

介護保険利用者負担額減額・免除申請書

フリガナ		保険者番号		242024
被保険者氏名		被保険者番号		
		個人番号		
生年月日	年 月 日生	性別	男・女	
住所	〒	電話番号		
利用者負担額減 免申請理由				
<p>四日市市長</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて利用者負担額に係る減額・免除を申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者 住所 電話番号 氏名</p>				

市記入欄

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	

第6号様式を次のように改める。

第6号様式（第6条関係）

介護保険利用者負担額減額・免除等申請書

（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		保険者番号		242024
被保険者氏名		被保険者番号		
		個人番号		
生年月日	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			
<p>四日市市長</p> <p>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・免除の申請をします。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 電話番号</p> <p>氏名</p>				

市記入欄

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	

第18号様式及び第19号様式を次のように改める。

第18号様式（第11条関係）

介護保険特例特定入所者介護サービス費等支給申請書

フリガナ		保険者番号		2	4	2	0	2	4
被保険者氏名		被保険者番号							
		個人番号							
生年月日	年 月 日 生	性別	男 ・ 女						
住 所	〒								
支払った特定入所者介護サービス費等	支払った期間	年 月 日 から 年 月 日							
	支払った特定入所者介護サービス費等	円							
入所（入院、滞在）期間	年 月 日 から 年 月 日 まで								
介護保険施設の所在地及び名称	〒								
	電話番号								
既に認定証の交付を受けている方のみ記入	交付年月日	年 月 日							
	適用年月日	年 月 日							
申 請 理 由									
<p>四日市市長</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて特例特定入所者介護サービス費等の支給を申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住 所</p> <p>申請者</p> <p>氏 名 印 電話番号</p>									

注意 この申請書の裏面に該当月分の領収証を添付してください。被保険者本人名義の口座を記入してください。

上記の給付費を下記の口座に振込んでください。

口座振替依頼書	銀行 信用金庫 農 協	本店 支店 出張所	種目	口 座 番 号
	金融機関コード	店舗コード	1 普通預金	
			2 当座預金	
			3 その他	
	フリガナ	-----		
	口座名義人	-----		

市記入欄

領収証確認欄	備 考

第19号様式（第15条関係）

介護保険料徴収猶予申請書

四日市市長

次のとおり 年度分介護保険料の徴収猶予を申請します。

		申請年月日	年	月	日
申請者氏名			本人との関		
申請者住所	〒				
					電話番号

※申請者が被保険者本人の場合、申請者住所・電話番号の記載は不要です。

被 保 険 者	被保険者番号																				個人番号																		
	フリガナ																			生年月日	年	月	日																
	氏名																			性別	男	・	女																
	住所	〒																							電話番号														

申請理由																			
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

第21号様式を次のように改める。

第21号様式（第16条関係）

介護保険料減免申請書

四日市市長

次のとおり 年度分介護保険料の減免を申請します。

		申請年月日	年	月	日
申請者氏名			本人との関		
申請者住所	〒				
					電話番号

※申請者が被保険者本人の場合、申請者住所・電話番号の記載は不要です。

被 保 険 者	被保険者番号		個人番号		
	フリガナ		生年月日	年 月 日	
	氏 名		性 別	男 ・ 女	
	住 所	〒			
					電話番号

申 請 理 由	
---------	--

附 則

(施行期日)

- 1 この規則は、公布の日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則の施行の日前に改正前の四日市市介護保険条例施行規則の規定によりなされた処分、手続その他の行為は、改正後の四日市市介護保険条例施行規則の相当規定によりなされたものとみなす。

(健康福祉部介護・高齢福祉課)