様式第１号

介護保険利用者負担額 減免申請書兼還付申請書

フリガナ		保険者番号	173849
被保険者		被保険者番号	
生年月日	大正 ・ 昭和 年 月 日		
住　所			
申請理由	□ 能登半島地震により、住家が全壊・大規模半壊・中規模半壊・半壊又は床上浸水した □ 能登半島地震により、主たる生計維持者が死亡、行方不明又は重篤な傷病を負った □ 能登半島地震により、主たる生計維持者が業務を廃止、休止又は失職し現在収入がない □ 能登半島地震により、主たる生計維持者の事業収入等が減少した □ その他 （ ）		

（あて先）志賀町長

上記のとおり　介護保険利用者負担額に係る減免・還付を申請します。

年　　月　　日

申請者　住　所

氏　名

電話番号

■還付口座（還付する利用料がある場合、申請者の振込先口座をご記入ください。）

金融機関	支店	口座種類	口座番号	フリガナ 口座名義
銀行 農協 金庫	本店 支店 支所	普通 当座		

介護サービス事業所等で支払った額のうち、還付の対象となるのはサービス利用料のみです。
すでに高額介護サービス費等の支給がある場合は、利用料から差し引いて支給します。
支払った利用料の額などが確認できる領収書等確認書類の添付が必要です。