

格 式

66-1

様式66-1

令和 年度

令和 年度

(兼有下一年度的部分)

(兼翌年度分)

护理保险费减免申请书（受到灾害时）

介護保険料減免申請書（災害）

利用护理保险者负担额减额・免除认定申请书

介護保険利用者負担額減額・免除認定申請書

中国語版

受付印

【誓約事項】在申请时、请确认以下事项并在□内打上“レ”。【誓約事項】申請するにあたり、以下の事項を確認し□にチェックしてください。

- ☐ 基于事实、进行如下申请。事実に基づき、次の通り申請します。
- ☐ 关于在审查时、需要确认的必要的受灾内容、完全委托于丰田市。審査に必要な罹災内容の確認については豊田市に一任します。
- ☐ 在要求得到国库负担时、所必要的「调查因受灾而领取到的保险金等状况」时、予以协助。

国庫負担を求める際に必要な、「被災による保険金等の受取状況調査」があった場合は協力します。

填写粗框内的必要事项、并请在该当项目前面的□内打上“レ”。

太枠の中に必要事項を記入し、□の部分は該当するものにレ点を付けてください。

申請日		令和 年 月 日
申請日		令和 年 月 日
来窗口者 窓口に来た人	注音片假名 フリガナ	
	姓名（署名） 氏名（署名）	出生年月日 生年月日
	居民票上的住址 住民票住所	明治・大正・昭和・西历 明治・大正・昭和・西暦 年 月 日 年 月 日
	联 络 处 連 絡 先	与被保险人 被保険者との続柄
发生灾害之日 災害発生日		令和 年 月 日 令和 年 月 日
受灾理由 被災理由		地震・台風・火災・其他（ ） 地震・台風・火災・その他（ ）
申请受灾证明 罹災証明申請		☐ 已申请完（（申請日） 月 日左右） 申請済（（申請日） 月 日ごろ）
尚未申请 申請していない		☐ 尚未申请 申請していない
邮送到居民票以外的住址地 住民票以外の住所地への送付		☐ 不需要 しない
需要 する		⇒ 另行 填写新的发送地址申请书 別途 送付先申請書を記入
被保險者① （申請者①） 被保險者① （申請者①）	姓名等 氏名等	☐ 与来窗口者相同 窓口に来た人と同じ
	申请分类 申請区分	☐ 来窗口者不是减免对象 ⇒ 从被保險者②处开始填写 窓口に来た人は減免対象ではない ⇒ 被保険者②から記入
	A 居住的房屋受灾 ⇒ 加入住宅灾害保险的状况 A 居住する家屋が被災 ⇒ 住宅災害保険の加入状況	☐ 加入 加入
		☐ 未加入 未加入
B 本人（特别残疾）・户主（死亡・行踪不明・特别残疾） B 本人（特別障害）・世帯主（死亡・行方不明・特別障害）		☐ 不明 不明
被保險者② （申請者②） 被保險者② （申請者②）	注音片假名 フリガナ	
	姓名（署名） 氏名（署名）	出生年月日 生年月日
	居民票上的住址 住民票住所	明治・大正・昭和・西历 明治・大正・昭和・西暦 年 月 日 年 月 日
	申请分类 申請区分	☐ 与来窗口者相同 窓口に来た人と同じ
A 居住的房屋受灾 ⇒ 加入住宅灾害保险的状况 A 居住する家屋が被災 ⇒ 住宅災害保険の加入状況		☐ 加入 加入
B 本人（行踪不明・特别残疾）・户主（死亡・行踪不明・特别残疾） B 本人（行方不明・特別障害）・世帯主（死亡・行方不明・特別障害）		☐ 未加入 未加入
C 不明 不明		☐ 不明 不明
被保險者③ （申請者③） 被保險者③ （申請者③）	注音片假名 フリガナ	
	姓名（署名） 氏名（署名）	出生年月日 生年月日
	居民票上的住址 住民票住所	明治・大正・昭和・西历 明治・大正・昭和・西暦 年 月 日 年 月 日
	申请分类 申請区分	☐ 与来窗口者相同 窓口に来た人と同じ
A 居住的房屋受灾 ⇒ 加入住宅灾害保险的状况 A 居住する家屋が被災 ⇒ 住宅災害保険の加入状況		☐ 与被保險者②相同 被保險者②と同じ
B 本人（行踪不明・特别残疾）・户主（死亡・行踪不明・特别残疾） B 本人（行方不明・特別障害）・世帯主（死亡・行方不明・特別障害）		☐ 未加入 未加入
C 不明 不明		☐ 不明 不明

※被保險者本人去世时、将不受理减免申请而是根据因死亡的更正、进行再次计算。

被保險者本人がご逝去された場合は、減免申請を受理せず死亡更正により精算します。

※被保險者本人行踪不明时、只有保险费会被减免。被保險者本人が行方不明の場合、保険料のみ減免となります。

以下、由职员填写栏 以下、職員記入欄

○判定基準・減免割合

判定基準	震災・風水害	A 全 壊	A 大規模半壊	A 半 壊	A 半壊未満	B 死亡・行方不明 特別障がい
	火災	A 全 焼	A 半 焼	A 部分焼	A ぼ や	
保 險 料		100%	90%	50%	非該当	100%
給付割合（負担割合 1割/2割/3割）		100%	97 / 94 / 91 %	95 / 90 / 85 %	非該当	100%

○被災状況及び判定 ※罹災調査（資産税課実施）または火災調査（消防本部実施）等により判定

死亡・行方不明・特別障害の確認方法		障がい者手帳 ・ その他（ ）				
減免結果	個 人 コー ド	保険料 保険料段階	保険料減免 判定結果	給 付		利用者負担額減免 判定結果
				介護認定	負担割合	
被保險者①		段階	100・90・50・非該当	なし・あり	1・2・3 割	%・非該当
被保險者②		段階	100・90・50・非該当	なし・あり	1・2・3 割	%・非該当
被保險者③		段階	100・90・50・非該当	なし・あり	1・2・3 割	%・非該当
給付特例 割合期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	※事由発生翌月の1日から1年間 （ただし事由発生日が1日の場合は事由発生日）				