

介護保険サービスの利用料を免除します

免除期間

平成30年7月1日～平成30年10月31日

※食費・居住費は免除の対象にはなりません。

対象となる方

◎平成30年7月豪雨により損害を受けた第1号被保険者（65歳以上）の方

免除要件

- 1 居住していた住宅が
「全壊」、「大規模半壊」、「半壊」、「床上浸水」などの被害を受けた

1に該当する方で

罹災証明書の交付を受けた方は減免申請不要です。

罹災証明書の区分（「全壊」、「大規模半壊」、「半壊」、「床上浸水」）により判定します。

免除要件

- 2 主たる生計維持者が死亡した又は重篤な傷病を負った
- 3 主たる生計維持者が行方不明となった
- 4 主たる生計維持者が業務を廃止し、又は休止した
- 5 主たる生計維持者が失職し、現在収入がない

2～5に該当する方は申請が必要です。

要件に該当することが確認できる書類を添付してください。

申請期限は、平成31年3月31日です。

免除要件 2～5に必要な添付書類（例）

○生計維持関係を確認できる書類（要件2～5）

※生計維持者と世帯が異なる場合

⇒サービス利用料の請求書や領収書，預金通帳など

○減免申請理由を確認する書類（要件2～5）

⇒医師の診断書，雇用保険受給資格者証，退職証明書など

免除認定証を交付します

罹災証明書の交付を受け，介護サービス費の利用料が免除になる方には，「免除認定証」を交付します。（8月下旬を予定）

適用年月日は「平成30年7月1日」

有効期限は「平成30年10月31日」

介護サービスを利用する時に，ケアマネジャーやサービス事業所，入所施設などに提示してください。

介護保険利用者負担額減額・免除等認定証	
交付年月日	平成 30年 8月 1日
番 号	0000123456
被 住 所	〒719-1192 岡山県総社市中央一丁目1番1号
保 険 者	フリガナ ソウジャ タロウ
氏 名	総社 太郎
生年月日	昭和 5年 1月 1日 性別 女
適用年月日	平成 30年 7月 1日 から
有効期限	平成 30年 10月 31日 まで
減額・免除等認定事項	給付率 100 / 100
保険者番号並びに保険者の名称及び印	岡山県総社市中央一丁目1番1号 総社市 電話番号 (0866) 92-8369

免除対象となる方で既に利用料等を支払っている場合

利用料を返金します。 サービス事業所または長寿介護課までご相談ください。

申請窓口・問い合わせ先

総社市役所 長寿介護課 介護保険係

総社市中央一丁目1番1号 (0866) - 92 - 8369