

第 1 号様式（第 5 条関係）

郡山市原子力発電所事故避難者介護保険利用者負担免除申請書

フリガナ			
被保険者氏名		被保険者番号	
生年月日	明・大・昭 年 月 日生		
申請の理由	該当する番号を○で囲んでください。 福島第一原子力発電所の事故により、郡山市介護保険の被保険者が以下の事由のいずれかに該当したため。 ※原子力災害特別措置法に基づき設定された避難指示区域内、計画的避難区域内、若しくは同法に基づき設定されていた緊急時避難準備区域内に住所を有しているか、又は特定避難勧奨地点の住居に居住していたため避難を行っている。 1 ※印の条件に該当していた方で、本市に転入した方 2 ※印の条件に該当する方で、本市の被保険者である方		
郡山市長 関係書類を添えて利用者負担額に係る免除を申請します。 年 月 日 住所 電話番号 申請者 氏名 携帯電話番号			

※保険者記入欄

交付年月日	適用年月日	有効期限
年 月 日	年 月 日から	年 月 日まで

備考

- 1 太線枠内を記入してください。
- 2 ※印の欄は記入しないでください。