

災害等の特別な事情による障害者介護給付費等の自己負担上限月額の特減に係る申立書

飯山市長 様

令和元年台風第 19 号により被災しましたので、次のとおり申し立てます。

申立年月日 令和 年 月 日

利用者氏名	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏 名			
	現在の居住地	〒		
フリガナ			生年月日	年 月 日
保護者氏名（利用者 18 歳未満の場合のみ）				
受給者番号			続 柄	

申立事項	(1) 利用者又はその属する世帯の生計を主として維持する者の住家（借家、空き家、別荘又は他人に貸している物件を除く。）が、台風第 19 号により全半壊、一部損壊、床上浸水をする被災をした。 (当該住家の住所：)
	(2) 利用者の属する世帯の生計を主として維持する者が、台風第 19 号により死亡したこと、行方不明となったこと、又は心身に重篤な傷病を負ったことによりその者の収入が著しく減少した。 (当該者の氏名：)
	(3) 利用者の属する世帯の生計を主として維持する者の収入が、台風第 19 号による事業の休廃止、事業における著しい損失、又は失業により著しく減少した。 (当該者の氏名：)

- ・ 該当するものに丸を付けるとともに、当該住家の住所又は当該者の氏名を記入してください。
- ・ (2)、(3)に掲げる収入の著しい減少とは、収入が、生活保護制度において厚生労働大臣が定める基準で計算される最低生活費と同じ又はそれ以下の水準になることを目安とします。
- ・ 罹災証明書等、上記を証明する書類を必ず添付してください。

申立書提出者	<input type="checkbox"/> 利用者本人 <input type="checkbox"/> 利用者本人以外（下の欄に記入）		
フリガナ		受診者との関係	
氏 名			
住 所	〒		
	電話番号		