

東北地方太平洋沖地震等の地震被災者 資格確認書

【利用者情報】

フリガナ		性別	生年月日
氏名		男 ・ 女	明治 大正 昭和 年 月 日
保険者			
被災地住所			
住民票の住所			
避難場所			
連絡先	【固定電話】 () -	【携帯電話】 () -	
被災状況 (申立て)	被保険者又はその属する主たる生計者が、住宅、家財又はその他の財産について著しい損害を受けた		
	被保険者又はその属する主たる生計者が、業務を廃止し、又は休止した		
	被保険者又はその属する主たる生計者が、失職し、現在収入がない		
	被保険者の属する主たる生計者が死亡したこと、又は心身に重大な障害を受け、若しくは長期間入院したことにより、収入が著しく減少した		
	被保険者の主たる生計者が行方が不明である		
	被保険者が原子力災害対策特別措置法による避難のための立ち退き、又は屋内への退避に係る内閣総理大臣の指示の対象地域であるため退避を行った		
	被保険者が原子力災害対策特別措置法による計画的避難区域及び緊急時避難準備区域に係る原子力災害対策本部長の指示の対象地域であるため退避を行った		
要介護認定情報	被保険者番号		
	要介護度	要支援 (1 ・ 2) 要介護 (1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5)	
	認定有効期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	
【備考欄】			

太枠線内の事項につきご記入ください。分からないところでも、できる限りの情報の記入をお願いいたします。
この書類は、本人(原本)、サービス提供事業者(写し)双方が保管してください。
(区高齢介護課にて受付けした場合は、上記に加えて高齢介護課でも写しを保管します。)

東北地方太平洋沖地震等の地震被災者 資格確認書

記入例

【利用者情報】

フリガナ	トウホク ジロウ	性別	生年月日
氏名	東北 次郎	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	明治 大正 <input checked="" type="radio"/> 昭和 21年 1月 1日
保険者	市、××××広域連合 など		
被災地住所	宮城県石巻市旭町 - -		
住民票の住所	同上		
避難場所	さいたま市 区 . . .		
連絡先	【固定電話】	【携帯電話】	
	() -	(090) 0000 - XXXX	
被災状況 (申立て) 該当欄を で囲んでください。該当しなければ何も記入しないでください。	<input type="radio"/>	被保険者又はその属する主たる生計者が、住宅、家財又はその他の財産について著しい損害を受けた	
	<input type="radio"/>	被保険者又はその属する主たる生計者が、業務を廃止し、又は休止した	
	<input type="radio"/>	被保険者又はその属する主たる生計者が、失職し、現在収入がない	
	<input type="radio"/>	被保険者の属する主たる生計者が死亡したこと、又は心身に重大な障害を受け、若しくは長期間入院したことにより、収入が著しく減少した	
	<input type="radio"/>	被保険者の主たる生計者が行方が不明である	
	<input type="radio"/>	被保険者が原子力災害対策特別措置法による避難のための立ち退き、又は屋内への退避に係る内閣総理大臣の指示の対象地域であるため退避を行った	
	<input type="radio"/>	被保険者が原子力災害対策特別措置法による計画的避難区域及び緊急時避難準備区域に係る原子力災害対策本部長の指示の対象地域であるため退避を行った	
要介護認定情報	被保険者番号	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
	要介護度	要支援 (1 ・ 2) 要介護 (1 ・ 2 ・ <input checked="" type="radio"/> 3 ・ 4 ・ 5)	
	認定有効期間	平成 XX 年 X 月 XX日 ~ 平成 XX 年 X 月 XX日	
【備考欄】			

太枠線内の事項につきご記入ください。分からないところでも、できる限りの情報の記入をお願いいたします。
 この書類は、本人(原本)、サービス提供事業者(写し)双方が保管してください。
 (区高齢介護課にて受付けした場合は、上記に加えて高齢介護課でも写しを保管します。)

さいたま市 介護保険課