

第1号様式

介護保険料減免申請書

令和 年 月 日

狛江市長 あて

申請者	住所	〒
	氏名	⑩
	電話	()

下記のとおり、介護保険料の減免を申請します。

被保険者氏名											被保険者番号			
生年月日	明・大・昭	年	月	日										
住所														
世帯の生計を主として維持する者の氏名														
申請内容	年度	年度	減免申請納期	第	期	～	第	期						
	徴収区分	特徴・普徴	減免申請金額	円										
	減免を必要とする理由													

この申請書には、減免を必要とする理由を証明する書類を添付してください。

- 災害の場合………り災証明書、災害証明書等
- 病気の場合………診断書、医療費の領収書等
- 休廃業の場合………事実を証明できるもの