

第1号様式

介護保険料減免申請書

記入例

令和 年 月 日

狛江市長 あて

印鑑を押し
てください

申請者	住所	〒201-8585 狛江市和泉本町 1-1-5
	氏名	狛江 花子 ⑩
	電話	03 (3430) 1111

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	狛江 花子		被保険者番号				
生年月日	明・大 昭 10年10月 1日	0	0	0	0	9	被保険者番号をご 記入ください
住所	狛江市和泉本町 1-1-5						
世帯の生計を主として維持する者の氏名		狛江 太郎					空欄でご提出ください
申請	年度	令和3 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			
内容	減免を必要とする理由	空欄でご提出ください					空欄でご提出ください
	新型コロナウイルスの影響により事業所得が減少したため。						

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