

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

申請者	住所	〒201-8585 狛江市和泉本町 1-1-5
	氏名	狛江 花子
	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		空欄でご提出ください					
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				
申請内容	年度	令和4 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		空欄でご提出ください		空欄でご提出ください				
内容		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