

令和〇年度新型コロナウイルス感染症の影響に係る
介護保険料減免申請書

もとす広域連合長 様

次のとおり〇〇年度分介護保険料の減免を申請します。

押印不要

申請者氏名	もとす 太郎	申請年月日	令和3年7月〇日
申請者住所	〒〇〇〇〇—〇〇〇〇 本巢市下真桑1000番地	本人との関係	子
		電話番号 (058) 〇〇〇—〇〇〇〇	

*申請者が被保険者本人の場合、申請者住所・電話番号は記載不要

被 保 険 者	被保険者番号	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇			
	個人番号	記載不要です			日中連絡が取れる電話番号 をお書きください。
	フリガナ	モトス ハナコ			
	氏名	もとす 花子	生年月日	〇 月 〇 日	
			性別	男 ・ 女	
住 所	〒〇〇〇〇—〇〇〇〇 本巢市下真桑1000番地 電話番号 (058) 〇〇〇—〇〇〇〇				

	氏 名	住 所
第1号被保険者の属する世帯の生計を主として維持する者	もとす 太郎	同上

	保険料	納期限 (月)	保険料	納期限 (月)	保険料	納期限 (月)
減免を受けようとする保険料及び納期限 (月)	記載不要です					

減免を必要とする理由 (該当する□にチェックしてください。)	<input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症により、世帯の主たる生計維持者が死亡し又は重篤な傷病を負ったため。 <input checked="" type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症の影響により、その属する世帯の主たる生計維持者の令和〇年の事業収入等のいずれかが、令和△年の当該事業収入等の額の10分の3以上減少する見込みのため。
--------------------------------	--