

その 1

介護保険料 減免申請書

(宛先)  
枚方市長

減免対象年度を記入してください。

次のとおり令和 4 年度分介護保険料の減免を申請します。

※ 申請者が被保険者本人の場合住所・電話番号は不要です。

		申請年月日	令和4年6月21日		
申請者	氏名	枚方 太郎		被保険者との続柄	本人
	*住所	〒			
被保険者	被保険者番号	0123456789			
	フリガナ	ヒロカ タロウ			
	氏名	枚方 太郎	生年月日	昭和10年 1月 1日	
	住所	〒573-8666 枚方市大垣内町2丁目1番20号 電話番号 072-841-1460			
主たる生計維持者	氏名	枚方 介護	個人番号		
	住所	〒 同上 電話番号			

同一世帯に被保険者が複数いらっしゃる場合は、被保険者毎に申請書を提出してください。

減免を受けようとする保険料額

特別徴収		普通徴収		普通徴収の場合の納期限
納入月	保険料額	納期	保険料額	
4月分	円			
6月分	円	1期(6月分)	円	年 月 日
		2期(7月分)	円	年 月 日
8月分	円	3期(8月分)	円	年 月 日
		4期(9月分)	円	年 月 日
10月分	円	5期(10月分)	円	年 月 日
		6期(11月分)	円	年 月 日
12月分	円	7期(12月分)	円	年 月 日
		8期(1月分)	円	年 月 日
1月分	円	9期(2月分)	円	年 月 日
		10期(3月分)	円	年 月 日
	円	計	円	

どちらか該当する□欄に✓マークをつけてください

(該当する理由の□欄に✓マークをつけてください)

申請理由

- 新型コロナウイルス感染症により、私の世帯の主たる生計維持者が死亡し、または重篤な傷病を負ったため
- 新型コロナウイルス感染症の影響により、私の世帯の主たる生計維持者の事業収入、不動産収入、山林収入、または給与収入の減少見込額（保険金、損害賠償等により補填されるべき金額を控除した額）が、前年の当該事業収入等の額の10分の3以上となるため。