

介護保険料減免申請書

令和 年 月 日

さくら市長 様

申請者 住 所 _____
氏 名 _____
電話番号 _____

さくら市介護保険条例附則第20項の規定を適用する同条例第11条第2項の規定により、令和4年度の介護保険料の減免を受けたいので申請します。

なお、減免の審査のため、市が私及び私と同一の世帯に属する者の収入状況等を確認することに同意します。

1 被保険者等

被保険者	氏 名		生年月日	年 月 日
	住 所			
	被保険者番号		個人番号	
世帯の主たる 生計維持者	氏 名		生年月日	年 月 日
	住 所			
	被保険者 との関係		個人番号	

2 保険料の額等

年 度	保険料額	徴収方法	納 期
令和4年度	円	普通徴収	第1～8期・()
		特別徴収	令和4年4月～令和5年2月・()

3 減免申請理由

新型コロナウイルス感染症の影響に伴い、下記の理由により納付が困難なため減免を申請します。

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

主たる生計維持者の収入の減少が見込まれるため

主たる生計維持者が事業を廃止し、又は失業したため