

介護保険料減免申請書

加古川市長 様

令和元年度と
令和2年度

記載例

(新型コロナウイルス感染症の影響により収入の減少が見込まれる場合等における保険料の減免)

次のとおり、令和元・2年度 介護保険料の減免
において必要な場合には、税務部局その他の関係

申請日 令和 〇 年 〇 月 〇 日

申請者氏名 加古川 太郎 か古川 印 (被保険者本人との関係: 本人・本人の)

※ご本人以外(家族・親族)の方が申請される場合は、申請者の住所・電話番号を記入してください。

申請者住所	〒	電話番号
-------	---	------

印鑑は2ヶ所に捺印
してください。

① 被保険者について記入してください。

ふりがな	かこがわ たろう	被保険者番号	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
氏名	加古川 太郎 か古川 印	生年月日	明・大 昭 〇 年 〇 月 〇 日
		性別	男 ・ 女
住所	〒 675 - 〇〇〇〇 加古川市〇〇町〇〇 〇〇 - 〇〇 電話番号 〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇		

② 当てはまるものを○で囲むとともに、必要な事項を記入してください。

減免を受けようとする理由	1. 災害	ア 災害の種類	① 火災 ② その他()	
		イ 災害の発生した日	年 月 日	
		ウ 災害の程度	① 全焼(壊) ② 半焼(壊) ③ 床上浸水	
	2. 主として生計を維持する人の(① 死亡 ② 収入の著しい減少)	主として生計を維持する人	氏名	本人との関係
			事業の種類又は(離職前の)勤務先	
		②(収入の著しい減少)の場合には、収入	3. 障害・長期入院	病気・けがの名まえ
				発病・負傷年月日
				医療機関の名称
				休廃止年月日
				休廃止したことを届出した官公署
3. 刑事			拘禁の終了日	
4. 加古川市外国籍高齢者等福				
5. 生活困窮(この場合は別紙)				
6. 主として生計を維持する人の(① 死亡 ② 重篤な傷病)				
7. 主として生計を維持する人の事業収入、不動産収入、山林収入、給与収入の減少が見込まれる(次に該当する場合は○で囲んでください(① 事業廃止 ② 失業))				
減免対象納期	(① 普通徴収 ② 特別徴収)	年間保険料額	令和元年度 62,400 円 令和2年度 62,400 円	

減免を受けようとする理由に
○をしてください。

減免対象納期は…
普通徴収：令和元年度第8期(令和2年3月2日)
～令和2年度第9期(令和3年3月31日)
特別徴収：令和元年度第6期(令和2年2月)
～令和2年度第6期(令和3年2月)

事業廃止又は失業の場合は、○を
してください。
該当しない場合、○は不要です。

各年度の
「介護保険料納付額決定通知書」(ハガキ)
又は「介護保険料納付通知書」に記載され
ている介護保険料を記載してください。