

介護保険料減免申請書

加古川市 様
年度を記載

記載例
法第 63 条適用者減免

次のとおり、令和〇年度 介護保険料の減免を
おいて必要な場合には、税務部局その他の関係機関に

申請日 令和 〇年 〇月 〇日

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

※ご本人以外(家族・親族)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
-------	---	------

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
氏名	加古川 太郎	生年月日	大・昭 〇 年 〇 月 〇 日
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、収入減少の理由について当てはまるものに記入してください。	1. 障害・病気・けがの名まえ	日
			2. 事業の休廃止	休廃止年月日 年 月 日 休廃止したことを届出した官公署
			3. 事業における著しい損失	内容を記入して下さい
			4. 失業	離職日 年 月 日
		3. 刑事施設などへの拘禁	場所	〇〇刑務所
		拘禁の開始日	令和〇年 〇月 〇日	拘禁の終了日 令和〇年 〇月 〇日
	4. 加古川市外国籍高齢者等福祉給付金受給			
	5. 生活困窮 (この場合は別紙「生活困窮者減免 状況」を参照してください)			
	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	〇〇,〇〇〇 円
		令和〇 年度第 〇 期 ~ 令和〇 年度第 〇 期		

減免対象納期は、入所日以降に到来する納期を記載してください。

「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。