

# 介護保険料減免申請書

加古川市長 様

年度を記載

記載例

制度的無年金者減免

次のとおり、令和〇年度 介護保険料の減免を申請する。なお、必要なおおいには、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 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)場合には、減少の理由について当てるものに記入してください。	1. 障害・長期入院	病気・けがの名まえ 発病・負傷年月日
			2. 収入の著しい減少	年 月 日
			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	拘禁の開始日	年 月 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」)				
新型コロナウイルス感染症の影響により、次の理由に該当する場合				
減免対象納期は、申請日以降に到来する納期を記載してください。				
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			

制度的無年金者減免の場合  
4 にのみ丸印をつけて下さい。  
1~3及び5の記載は必要ありません。

「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。