

# 介護保険料減免申請書

加古川市 様  
 年度を記載

## 記載例

### 所得激減減免（生計維持者の長期入院）

次のとおり、令和〇年度 介護保険  
 において必要な場合には、税務部局その他の

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	加古川 太郎	本人との関係	本人
	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・長期入院	病気・けがの名まえ	〇〇〇〇		
			発病・負傷年月日	令和〇年 〇月 〇日		
		2. 事業の休廃止	医療機関の名称	〇〇病院		
			休廃止年月日	年 月 日		
	3. 事業における著しい損失	休廃止したことを届出した官公署				
		内容を記入して下さい				
4. 失業	失業日	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						
6. 新	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。					
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					

「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。