

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)						
減免を受けようとする理由 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。	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	夫	
		事業の種類又は(離職前の)勤務先				
		1. 障害・長期入院	病気・けがの名まえ			
			発病・負傷年月日		年 月 日	
			医療機関の名称			
			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					
	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」に記入してください。）						
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。する場合					
6.	(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	○○,○○○ 円		
		令和○年度第○期～令和○年度第○期				

「介護保険料率決定通知書」に記載されている介護保険料を記載してください。