

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、必要なおおいて必要な場合には、税務部局その他の関係機関に必要書類を提出する。

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)の場合には、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	年 月 日	
			発病・負傷年月日		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	年 月 日	
		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	「介護保険料額決定通知書」に記載されている介護保険料を記載してください。					
5. 生活困窮(この場合は別紙「生活困窮者減免 状況」を提出してください)	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。 (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			