

介護保険料減免等申請書

令和 年 月 日

琴浦町長 様

下記のとおり、令和 年度分介護保険料の減免等を申請します。

記

1 減免等の種類 (徴収猶予 ・ 減 免)

2 申請者の住所及び氏名

申請者住所	〒	本人との関係	
申請者氏名		電話番号	

3 第1号被保険者及びその属する世帯の生計を主として維持する者

被 保 険 者	被 保 険 者 番 号								
	個 人 番 号								
	フリガナ								
	氏 名				生年月日	年	月	日	
	住 所	〒				電話番号			
上記の被保険者が属する世帯の生計を主として維持する者									
氏 名				本人との関係					
住 所	〒								

4 減免等を受けようとする保険料の額及び納期限又は特別徴収対象年金給付の支払に係る月

保険料額	円	普通徴収の場合	納 期 限	年 月 から
				年 月 から
		特別徴収の場合	年金給付支払費	年 月 から
				年 月 から

5 減免等を必要とする理由

--

※ 徴収猶予と減免は同時に受けることはできません。

- [添付書類] 1 罹災証明(罹災の場合のみ) 2 被保険者等の状況(死亡、障がい、入院、収監等)を証する書類(罹災の場合は除く) 3 世帯全員の所得証明(現賦課対象年及びその前年)(罹災の場合は除く) 4 事業の休廃止及び損失等を証する書類、離職証明(第2条第2項第3号に該当する場合)