

介護保険料減免・徴収猶予申請書

矢掛町長 殿

住所
氏名 印

次のとおり 年度分介護保険料の減免・徴収猶予を申請します。

	申請年月日	令和 年 月 日
申請者氏名		本人との関係
申請者住所	〒 電話番号	

※申請者が被保険者本人の場合は、申請者住所・電話番号は記載不要

被保険者	被保険者番号			
	フリガナ		生年月日	年 月 日
	被保険者氏名		性別	男 ・ 女
	住所	〒 電話番号		

主たる生計維持者	フリガナ		生年月日	年 月 日			
	氏 名		性別	男 ・ 女			
	住所	〒 電話番号					
保険料	納期限	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日
	保険料の額	円	円	円	円	円	円

申請理由	☐ 新型コロナウイルス感染症により、世帯の主たる生計維持者が死亡し、又は重篤な傷病を負ったため。 ☐ 新型コロナウイルス感染症の影響により、世帯の主たる生計維持者の事業収入、不動産収入、山林収入又は給与収入のいずれかが前年に比べ、10分の3以上減少する見込みであるため。
------	---

添付書類 被災証明書，死亡診断書，医師診断書等の減免・徴収猶予の事由に該当することを証明する書面を添付すること。