

介護保険料減免・徴収猶予申請書

矢掛町長 殿

住所
氏名 印

次のとおり令和 4 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	R4. 5. 2	R4. 6. 30	R4. 8. 31	R4. 10. 31	R4. 12. 26	R5. 2. 28
	保険料の額	円	円	円	円	円	円

申請理由	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。