

介護保険料徴収猶予・減免申請書

年 月 日

(申請先)

東御市長 花岡 利夫 様

住所  
申請者

氏名 (印)

被保険者との関係 ( )

電話番号( )

被 保 険 者	被保険者番号		個人番号	
	フリガナ		生年月日	年 月 日
	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		

減 免 等 申 出 保 険 料	納 期 限	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
	保 険 料 額	円	円	円	円
	納 期 限	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
	保 険 料 額	円	円	円	円

申 請 理 由	<p>新型コロナウイルス感染症の影響に伴う下記理由により、減免を申請します。</p> <p><input type="checkbox"/>主たる生計維持者が死亡又は重篤な傷病を負ったため</p> <p><input type="checkbox"/>主たる生計維持者の事業収入等が前年の当該収入と比較して30%以上減少する見込みのため</p> <p><input type="checkbox"/>主たる生計維持者が事業を廃止又は失業をしたため</p>
------------------	---

添付書類：罹災証明書、診断書等で徴収猶予・減免の事由に該当することを証明する書面の添付。