

深浦町介護保険料減免申請書

深 浦 町 長 殿

次のとおり、令和3年度分介護保険料の減免を申請します。

| | | | |
|-------|----------|---------------|----------|
| 申請年月日 | 令和 年 月 日 | | |
| 申請者 | 氏 名 | Ⓜ | 被保険者との関係 |
| | 住 所 | 〒 電話番号 | |

※申請者が被保険者の場合、申請者住所・電話番号は記載不要

| | | | | |
|------------------|------|---------------|------|-------------|
| 被保険者番号 | | | | |
| 被 保 険 者 | フリガナ | | 個人番号 | |
| | 氏 名 | Ⓜ | 生年月日 | 明・大・昭 年 月 日 |
| | 住 所 | 〒 電話番号 | | |

特別徴収

| | | | | |
|-----|------|------|-----|-------|
| 対象月 | 4 月 | 6 月 | 8 月 | |
| 保険料 | | | | |
| 対象月 | 10 月 | 12 月 | 2 月 | |
| 保険料 | | | | |
| | | | | 特別徴収計 |
| | | | | |

普通徴収

| | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-------|
| 期別 | 1 期 | 2 期 | 3 期 | |
| 保険料 | | | | |
| 期別 | 4 期 | | | |
| 保険料 | | | | |
| | | | | 普通徴収計 |
| | | | | |

| | |
|------|---|
| 申請理由 | <input type="checkbox"/> 1 主たる生計維持者（世帯主）が死亡し又は重篤な疾病を負ったため <input type="checkbox"/> 2 主たる生計維持者（世帯主）の事業収入、不動産収入、山林収入又は給与収入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 |
|------|---|

（備考）該当する減免理由ごとに下記のを添付してください。

1 の場合：死亡又は傷病の内容が確認できる書類

2 の場合：別紙「収入等申立書」等