

深浦町介護保険料減免申請書

記入例

(宛先) 深浦町長

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 3年 〇月 〇日			
申請者	氏名	深浦太郎	被保険者との関係	本人
	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	0123456789			
被保険者	フリガナ	フカウラ タロウ	個人番号	1234567891012
	氏名	深浦太郎	生年月日	明・大・昭 10年10月10日
	住所	〒038-2324 深浦町大字深浦字苗代沢84-2 電話番号 0173-74-2114		

特別徴収

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

普通徴収

期別	1期	2期	3期	普通徴収計
保険料	18,600	18,600	18,600	
期別	4期			普通徴収計
保険料	18,600			

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 checked="" 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こと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