

令和〇年度新型コロナウイルス感染症の影響に係る  
介護保険料減免申請書

もとす広域連合長 様

次のとおり〇〇年度分介護保険料の減免を申請します。

押印 (スタンプ印不可)

申請者氏名	もとす 太郎 (印)	申請年月日	令和2年7月〇日
本人との関係	子	申請者住所	〒〇〇〇〇—〇〇〇〇 本巢市下真桑1000番地
		電話番号 (058)	〇〇〇—〇〇〇〇

\*申請者が被保険者本人の場合、申請者住所・電話番号は記載不要

被 保 険 者	被保険者番号	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	
	個人番号	記載不要です	
	フリガナ	モトス ハナコ	
	氏名	もとす 花子	
	住所	〒〇〇〇〇—〇〇〇〇 本巢市下真桑1000番地	
		生年月日	〇 〇 月 〇 〇 日
		性別	男 ・ 女 (女)
		電話番号 (058)	〇〇〇—〇〇〇〇

日中連絡が取れる電話番号  
をお書きください。

	氏名	住所
第1号被保険者の属する世帯の生計を主として維持する者	もとす 太郎	本巢市下真桑1000番地

	保険料	納期限 (月)	保険料	納期限 (月)	保険料	納期限 (月)
減免を受けようとする保険料及び納期限 (月)	記載不要です					

減免を必要とする理由 (該当する□にチェックしてください。)	<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 checked="" type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症の影響により、その属する世帯の主たる生計維持者の令和2年の事業収入等のいずれかが、令和元年の当該事業収入等の額の10分の3以上減少する見込みのため。
--------------------------------	--