

【記入例】

介護保険料減免申請書

(宛先) 高松市長

※注 申請者は、本人であることを確認できるもの(写真付きの公的機関発行の身分証明書1点または左記がない場合2点)の写しを添付してください。

次のとおり 年度分介護保険料減免申請書

	申請年月日	令和〇年 〇月 〇日
申請者の氏名	高松 花子	被保険者との関係
		妻
申請者の住所	〒 760 - 0017 高松市 番町一丁目8番15号	
	電話番号 (087) 839-2326	

被 保 険 者	被保険者番号	0 0 0 1 2 3 4 5 6 7	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2
	フリガナ	タカ マツ タ ロウ	職権確認	
	氏名	高松太郎	生年月日	明・大(昭) 〇年 〇月 〇日
	住所	〒 760 - 0017 高松市 番町一丁目8番15号		
		電話番号 (087) 839-2326		

期別	保険料額(円)		世帯の状況		
	特別徴収	普通徴収	氏名	前年の 合計所得金額(円)	該当年の見込みの 合計所得金額(円)
月					
月					
月					
月					
月					
月					
月					
月					
月					
月					
合計					
申請理由	<p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> 〇〇で〇〇として働いていたが、新型コロナウイルスの影響により、4月から会社が休業し、給与が減少したため。 〇〇を経営していたが、新型コロナウイルスの影響により、3月から来客数が減少し、売上げが落ちたため 				

別紙のとおり

新型コロナウイルスの影響により、どのような理由で申請されるのか具体的に記入してください。※例えばどのような職種で、いつごろから収入が減少したかなど

個人番号確認欄	1. 個人番号カード 2. 通知カード 3. 個人番号が記載された住民票等 4. その他()
申請者確認欄	1点確認 1. 個人番号カード 2. 運転免許証 3. 身体障害者手帳等 4. 介護支援専門員証 5. その他()
	2点確認 1. 介護被保険者証 2. 医療保険証 3. 介護保険納入通知書 4. 長寿手帳 5. 包括・事業所の職員証 6. その他()

