

記載例

(様式第1号)

令和 * 年 * 月 * 日

介護保険料減免申請書

(申請者)

住所 東久留米市**町*丁目*番*号
-***号

氏名 東久留米 太郎

電話番号

申請者の自書

令和4年度の介護保険料について、東久留米市介護保険条例第15条の規定に基づく保険料の減免を受けたいので、別紙書類を添付の上、下記のとおり申請します。

記

1. 第1号被保険者

被保険者番号	0 0 0 0 * * * * *
フリ氏名	ヒガシクルメ タロウ 東久留米 太郎 連絡先 TEL: *** (****) ****
住所	東久留米市**町*丁目*番*号-***号

2. 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(1と同じ場合は記載不要)

フリ氏名	
住所	

「生計を主として維持する方」が第1号被保険者本人でなく、同一世帯の親族等である場合に記載する。

3. 減免を受けようとする保険料の額及び納期限又は年金給付の支払月

年度	期別	保険料額(円)	納期限・年金給付支払月	備考
令和4				

期別、保険料等が不明の場合は、年度の欄のみに「令和4」と記載すればよい。

※ 行が不足する場合は別紙添付

4. 減免を必要とする理由

- 震災、風水害、火災、その他
- 死亡、心身の重大な障害、
- 事業又は業務の休廃止、事
- 干ばつ、冷害、凍霜害等に
- しい減少

その他(具体的に記載

「」に の上、以下のいずれかを記載する

- ・新型コロナウイルス感染症による死亡・重篤な傷病
- ・新型コロナウイルス感染症の影響による収入の減少(失業・廃業)※
- ・新型コロナウイルス感染症の影響による収入の減少

※ (失業・廃業)となるのは、令和4年1月1日から同年12月31日までに事業を廃止し、又は失業した場合です。

新型コロナウイルス感染症の影響による収入の減少)