

記入例

第29号様式(第23条関係)

介護保険料減免申請書

大治町長 様
次のとおり 年度分介護保険料の減免を申請します。

窓口にて申請される方の氏名等をご記入ください。

申請者氏名	大治 花子	申請年月日	令和3年 7月14日
申請者住所	〒490-1141 大治町大字馬島字〇〇〇〇〇〇	本人との関係	長女
		電話番号	052-444-2711

*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	4 2 4 0 0 1 1 1 1 1	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 0 0	
	フリガナ	オオハル タロウ		生年月日	昭和20年 1月 1日
	氏名	大治 太郎		性別	男・女
	住所	〒490-1141 大治町大字馬島字〇〇〇〇〇〇		電話番号	052-444-2711

申請理由	新型コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計維持者の事業収入等が減少したため
------	--

保険料減免を受ける本人様の氏名等をご記入ください。

下記より、該当する内容を確認いただき、申請理由欄にご記入ください。

- 新型コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計維持者が死亡したため
- 新型コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計維持者が重篤な傷病を負ったため
- 新型コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計維持者の事業収入等が減少したため