

記載例

介護保険料減免申請書

(コロナウィルス感染症関係)

第1号被保険者	被保険者番号	〇〇〇〇〇〇〇〇
	フリガナ	ショウズ タロウ
	氏名	小豆 太郎
	生年月日	大正・昭和 〇〇年 〇〇月 〇〇日
生計維持者	住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 小豆島町〇〇〇〇〇〇〇〇
	フリガナ	ショウズ シロウ
	氏名	小豆 二郎
	生年月日	大正・昭和・平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日
申請理由	住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 小豆島町〇〇〇〇〇〇〇〇
	(1) 新型コロナウイルス感染症により、その属する世帯の主たる生計維持者が死亡又は重篤な傷病を負った場合 (2) 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、不動産収入、山林収入又は給与収入(以下「事業収入等」という。)の減少が見込まれる場合	
小豆島町長 殿 上記の理由により、令和〇年度分の介護保険料を減免くださいますよう、小豆島町介護保険条例第9条の規定により申請します。 なお、介護保険料の減免の決定のために必要があるときは、私及び私の属する世帯の世帯員の収入の状況、及びその他必要事項について小豆島町の職員が調査することに同意します。 令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日 申請者(代理人による申請の場合は、代理人) 住所 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 氏名 〇〇 〇〇〇 電話番号 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇		

区分	期	当初の額	納期限
保険料額	令和〇年度 1期	特別・普通 13,900円	令和 3年 〇月 〇〇日
	令和〇年度 2期	特別・普通 13,900円	令和 年 月 日
	令和〇年度 3期	特別・普通 13,900円	令和 年 月 日
	令和〇年度 4期	特別・普通 13,900円	令和 年 月 日
	令和〇年度 5期	特別・普通 25,410円	令和 年 月 日
	令和〇年度 6期	特別・普通 25,200円	令和 年 月 日
	令和 年度 期	特別・普通 円	令和 年 月 日