

令和__年度介護保険料減免申請書 (兼介護保険利用者負担額減免申請書)

令和__年__月__日

(あて先) 飯塚市長

- ・飯塚市介護保険条例の規定に基づき、介護保険料の減免を申請します。
- ・飯塚市介護保険利用者負担額減免取扱要綱の規定に基づき、利用者負担額の減免を申請します。

申請者 (窓口に来た人) _____ (被保険者との続柄 _____)

住 所 _____ 電話番号 _____

1. 被保険者及び主たる生計維持者の氏名及び住所

●減免申請する被保険者

フリガナ		被保険者番号									
被保険者氏名		個人番号									

(生年月日) _____ 年 __ 月 __ 日 (性別) 男・女 (要介護・支援認定) 有・無
※事業対象者も含む

(住 所) _____

●上記の被保険者が属する世帯の主たる生計維持者

フリガナ		
主たる生計維持者		(生年月日) _____ 年 __ 月 __ 日 (性別) _____ 男・女

2. 納期限及び保険料

特別徴収	保険料額	普通徴収	保険料額	納期限
4月	円	第1期	円	令和__年__月__日
6月	円	第2期	円	令和__年__月__日
8月	円	第3期	円	令和__年__月__日
10月	円	第4期	円	令和__年__月__日
12月	円	第5期	円	令和__年__月__日
2月	円	第6期	円	令和__年__月__日
		第7期	円	令和__年__月__日
		第8期	円	令和__年__月__日
		随時期	円	令和__年__月__日
		過年度	円	令和__年__月__日
(普通徴収・特別徴収の合計) 年間保険料 _____ 円				

3. 減免を受けようとする理由 (該当する理由に○を記入してください)

ア. 新型コロナウイルス感染症により、主たる生計維持者が死亡、または重篤な傷病を負ったため。

イ. 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。

(事業収入等：事業収入・不動産収入・山林収入・給与収入のいずれか)

*添付書類について 減免理由イの場合は「収入状況(見込)申告書」を添付してください。

要介護(支援)認定を有している人は減免理由に関わらず、これを添付してください。

マイナンバー 確認書類	個 通 住 証 コ ネ
----------------	----------------

身元 確認	<input type="checkbox"/> 本人 (○)	1点 : 免 障 住B 個 ケ その他 (_____)
	<input type="checkbox"/> 代理人 (△)	2点 : 保 年 証 住A 医 その他 (_____)