

【記入見本】介護保険料徴収猶予・減免申請書

中野区長 へ

今日の日付

令和2年8月5日

介護保険被保険者証の番号を記入してください。
(※「0から始まる10桁です」)

次のとおり、平成31年度・令和2年度分介護保険料の減免を申請します。

被 保 険 者	介護保険被保険者番号	0 0 0 0 5 6 7 8 9 0		
	個人番号	記入不要		
	フリガナ	ナカノ タロウ		生年月日
	氏名	中野 太郎	昭和15年7月25日	
	住所	中野区中野4-8-1		
	電話番号	03-3389-1111		

対象月	令和2年2月分～令和2年3月分	対象保険料額	19,400 円
	令和2年4月分～令和3年3月分	対象保険料額	116,800 円

該当する□にチェックを入れてください。

新型コロナウイルス感染症の影響により、生計維持者の収入が減少したため

新型コロナウイルス感染症の影響により、生計維持者の収入が減少したため
収入減少の割合は、
介護保険料減免申請額算出表]のとおり。確認資料として次の書類を添付します。

主たる生計維持者が事業等を廃止した。また、

保険金、損害賠償等により補填される金額がある。(特別定額給付金、持続化給付金等は除く。)

申請者：□ 被保険者本人 被保険者以外 (どちらかの□にチェックを入れてください。)

※申請者が被保険者本人の場合は、記入不要

申 請 者	氏名	中野 花子	続柄	妻
	住所	中野区中野4-8-1		
	電話番号	03-3389-1111		

・被保険者が記入した場合は、被保険者本人にチェックを入れ、記入は不要です。
・代理で記入した場合は、被保険者以外にチェックを入れ、氏名、続柄、住所、電話を記入してください。

所 見	記入日： 年 月 日	入力	<input type="checkbox"/> 添付書類 <input type="checkbox"/> 調査