

介護保険料減免等申請書

(宛名) 宇 都 宮 市 長

次のとおり、令和 年度分介護保険料の減免・徴収猶予を申請します。

		申請年月日	令和 年 月 日
申請者氏名		本人との関係	
申請者住所	〒 宇都宮市 (電話番号 - -)		

※申請者が被保険者の場合、申請者住所・電話番号は記載不要

被 保 険 者	被保険者番号	/ /																	
	個人番号																		
	フリガナ											生年	明・大・昭						
	氏名											月日	年 月 日						
	住所	〒 宇都宮市 (電話番号 - -)																	

※申請理由欄に、減免等が必要になった事情と現在の状況を記入してください。

申請理由	新型コロナウイルス感染症の影響により、事業収入等が著しく減少したため、介護保険料の納付が困難な状況であるため。
------	---

※申請の際は、申請理由が分かる書類の添付が必要となります。

ただし、同じ理由により、すでに下記の申請で添付書類を提出済みの場合は、同意することで、この申請にかかる添付書類を省略できます。(内容により、別途、書類の提出を求める場合があります。)

～同意について(添付書類の写しの取得)～

私は、介護保険料の減免等の申請のため、下記の申請で提出した添付書類の写しを取得することに同意します。

申請者署名

すでに申請した種類 該当に☑チェックしてください。	申請日	提出済みの添付書類(申請理由が分かる書類) 該当に☑チェックしてください。
<input type="checkbox"/> 国民健康保険税 の減免	令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 理由発生が分かる書類
<input type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険料 の減免	令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 収入の減少又は資産の損失が分かる書類 <input type="checkbox"/> その他()