別記様式（第32条関係）

介護保険料減免申請書

年　　月　　日

　　下川町長　様

（申請者）　住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　㊞

（電話番号 　　　　　　　　　　）

（被保険者との関係：　　　　　 ）

　次のとおり介護保険料の減免を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | 氏名 | |  | | 被保険者番号 | | |  | | |
| 被保険者 | | | 生年月日 | | 年　月　日 | | 個人番号 | | |  | | |
|  | | | 住所 | |  | | TEL | | |  | | |
| 生計維持者 | | | 氏名 | |  | | 生年月日 | | | 年　月　日 | | |
| 減 | 徴収区分 | | | 普徴・特徴 | | 賦課年度 |  | 年度 | 賦課対象年度 | | | 年度 |
| 免 | 年間保険料額 | | |  | | 円 | （段階別保険料区分：第　　　段階） | | | | | |
| を | 納期 | 普徴　第1期 | | | | 特徴　　 4月 | 年　　月　　日 | | | |  | |
| 受 | 期別 | 普徴　第2期 | | | | 特徴　　 6月 | 年　　月　　日 | | | |  | |
| け | 限保 | 普徴　第3期 | | | | 特徴　　 8月 | 年　　月　　日 | | | |  | |
| る | 及険 | 普徴　第4期 | | | | 特徴　　10月 | 年　　月　　日 | | | |  | |
| 内 | び料 | 普徴　随時期 | | | | 特徴　　12月 | 年　　月　　日 | | | |  | |
| 容 | 額 | 普徴　随時期 | | | | 特徴　　 2月 | 年　　月　　日 | | | |  | |
| 《申請事由》  　　　新型コロナウイルス感染症の影響により   * 主たる生計維持者が死亡又は重篤な傷病を負ったため * 主たる生計維持者の収入が減少したため * 主たる生計維持者が事業を廃止又は失業したため | | | | | | | | | | | | |