

介護保険料減免・徴収猶予申請書

(あて先)久御山町長

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。

なお、私の申請に関し審査に必要となる税務資料の閲覧に同意します。

		申請年月日	年 月 日
申請者氏名		本人との関係	
申請者住所 ※	〒 電話番号 ( )		

※申請者が被保険者本人の場合、申請者住所・電話番号は記載不要

被 保 険 者	被保険者番号											
	フリガナ											
	氏 名	生年月日	年 月 日									
		性 別	男 ・ 女									
住 所	〒 電話番号( )											

申 請 理 由	<input type="checkbox"/> <b>新型コロナウイルス感染症により次の影響を受けたため</b> 世帯の主たる生計維持者が <input type="checkbox"/> 死亡した <input type="checkbox"/> 重篤な傷病を負った <input type="checkbox"/> 事業収入等のいずれかの減少額が前年の当該事業収入等の額の 10分の3以上（事業収入・不動産収入・山林収入・給与収入）
	世帯の主たる生計維持者の氏名 ( )  失業または事業廃止した場合の時期・事業所名 (時期： ) (事業所名： ) (業種： ) (職種： )