

**記載例**

新型コロナウイルス感染症に関する山田町介護保険料軽減申請書

令和 ○年 ○月 ○日

山田町長 様

(申請者) 氏 名 山田 花子

被保険者との関係( 妻 )

住 所 山田町八幡町●番●号

電話番号 ●●●● ( ▲▲ ) ■■■■

次のとおり、介護保険料の減額・免除を申請します。

被 保 険 者	被保険者番号	00000●●●●●●●●	生年月日	大・ <u>昭</u>
	フリガナ	ヤマダ カイゴノスケ		●●年 ●●月 ●●日
	氏 名	山田 介護之介	性 別	<u>男</u> ・女
	住 所	〒●●●● - ▲▲▲▲▲ 山田町八幡町●番●号	今回軽減を受けようとする被保険者の情報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、 1. 主たる生計維持者が死亡、又は重篤 ② 主たる生計維持者の事業収入等の減 3. その他 ( ) ※該当する番号に○をつけてください。			
	介護保険料の減額・免除を受ける理由に○をつけてください。 該当する理由によって、 <b>下記「添付書類」の提出が必要となります。</b>			
生 計 維 持 者	フリガナ	ヤマダ タロウ	生年月日	大・ <u>昭</u> ・平
	氏 名	山田 太郎		▲▲年 ▲▲月 ▲▲日
	住 所	〒●●●● - ▲▲▲▲▲ 山田町八幡町●番●号	性 別	<u>男</u> ・女
世帯の主たる生計維持者について記入してください。 (主たる生計維持者が被保険者本人である場合は、記入不要です。)				

添 付 書 類	<input type="checkbox"/> 収入状況等申告調書(別紙) <b>※以下は該当する申請理由によって、必要な書類を提出してください。</b>			
	<input type="checkbox"/> 死亡届、または医師の診断書等		…申請理由が1の場合	
	<input checked="" type="checkbox"/> 感染症の影響による収入の減少が確認できる書類		…申請理由が2の場合	
	<input type="checkbox"/> その他 ( )			

同 意 書	私は、山田町介護保険条例附則第11条、及び山田町介護保険料減額・免除申請に係る関係書類の内容確認について、 職員が私、私の属する世帯の世帯員及び主たる生計維持者に係る税情報等を調査することに同意します。			
	今回軽減を受けようとする被保険者の情報を記入してください。 被保険者氏名 <u>山田 介護之介</u>			