

記入例

令和 4 年 7 月 30 日

宗像市長 あて

新型コロナウイルス感染症の影響による介護保険料減免申請書

下記の理由のため、宗像市介護保険条例第9条の規定により、介護保険料の減免を申請します。

申請者(納入義務者)

| | | | | | | | | | | | |
|------------------|--------|--------------|---|---|---|---|------|---------------|---|---|---|
| 被 保 険 者 | 被保険者番号 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 0 | 0 |
| | フリガナ | ムナカタ イチロウ | | | | | | | | | |
| | 氏名 | 宗像 一郎 | | | | | | | | | |
| | 住所 | 〒 811 宗像市東 | | | | | | | | | |
| | 電話番号 | 0940-36-4877 | | | | | 生年月日 | S25 年 1 月 1 日 | | | |

・被保険者の氏名、住所等を記入
 ・電話番号は日中必ず連絡のとれる電話番号
 ・被保険者番号は被保険者証に記載

| | | | | |
|----------------------------|------|----------|----------|-----|
| 生 計 主 維 持 者 | フリガナ | ムナカタ タロウ | 被保険者との続柄 | 世帯主 |
| | 氏名 | 宗像 太郎 | | |
| | 住所 | 〒 - 同上 | | |

該当する理由にチェックをつけてください

減免申請理由(該当する理由にチェックを記入)

| | |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 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し又は重篤な傷病を負ったため |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 新型コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計維持者の事業収入等の減少が見込まれるため |

* 事業の廃止・失業の場合→(廃止 ・ 失業) ※事業廃止届、退職証明書・解雇通知書・離職票等の書類の写しを添付

減免を受けようとする介護保険料(各納期の保険料額を記入)

| | | | | | | |
|----------|---|---|--------|---|--------|---|
| | 令和4年度 | | | | | |
| 特別 徴収 | 令和4年4月 | 円 | 令和4年6月 | 円 | 令和4年8月 | 円 |
| | 令和4年度介護保険料決定通知書(納入通知書)等を参考に記入(不明の場合は空欄) | | | | | |
| 普通 徴収 | 第4期 | 円 | 第5期 | 円 | 第6期 | 円 |
| | 第7期 | 円 | 第8期 | 円 | 第9期 | 円 |

チェックをつけた方は、国民健康保険税、後期高齢者医療保険料の減免申請時に添付資料の一部を省略できる場合があります

情報共有(承諾書)

| | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | 以下の手続きを申請する場合、申請書に添付資料を省略することができます。 |
| | ・国民健康保険税の減免 |
| | ・後期高齢者医療保険料の減免 |

届出者(届出者が申請者と違う場合に記入)

| | | |
|----|-------|---|
| 氏名 | 宗像 花子 | 子 |
| 住所 | 宗像市田熊 | |

・届出者と申請者が違う場合に記入
 ・電話番号は日中必ず連絡のとれる電話番号

| | | | | | |
|-------|----|----|----|----|--------|
| 事務処理欄 | 受付 | 審査 | 入力 | 確認 | 決定通知送付 |
| | | | | | 年 月 日 |