介護保険料減免申請書

フリガナ 被保険者氏名		被保険者番号	
生年月日	□明治　□大正　□昭和　　年　　月　　日生		
住所	〒　　－　　（☎　　－　　－　　）		
減免申請理由			
申請理由の原因日	令和　　年　　月　　日		

減免申請にかかる保険料

納期限又は年金支払月（納期）	①令和　年　月　日（第　期）	②令和　年　月　日（第　期）	③令和　年　月　日（第　期）	④令和　年　月　日（第　期）	⑤令和　年　月　日（第　期）	⑥令和　年　月　日（第　期）	⑦令和　年　月　日（第　期）
保険料額	円	円	円	円	円	円	円
納期限又は年金支払月（納期）	⑧令和　年　月　日（第　期）	⑨令和　年　月　日（第　期）	⑩令和　年　月　日（第　期）	⑪令和　年　月　日（第　期）	⑫令和　年　月　日（第　期）	合　計	
保険料額	円	円	円	円	円	円	

主たる生計維持者 住所・氏名 （被保険者からみた続柄）	〒　　－　　（☎　　－　　－　　） （続柄　　）

犬山市長　様

上記のとおり令和　　年度分の介護保険料の減免を申請します。

また、介護保険料減免の申請に伴い必要があるときは、被保険者及びその世帯員の資産及び収入の状況について、保険者が官公署に必要な資料の提供を求め、事業者等に調査することについて同意します。

なお、申請内容について疑義はありません。

令和　　年　　月　　日

申請者（納入義務者）　住所　　（☎　　－　　－　　）

氏名　　（代筆:　　）

市記入欄

種類　火災・水害・その他（　　）				
状況				
確認資料　罹災証明・被災者名簿・その他（　　）				
世帯･所得状況				
減免します（減免率　　）・減免しません				
減免保険料額計　　円	課長	補佐	主査	担当
減免期間：令和　年　月　日～令和　年　月　日 令和　年　月　日 上記のとおり決定し通知してよろしいでしょうか。				

令和　　年　　月　　日決裁