介護保険料減免申請書

五戸町長　　　　　様

五戸町介護保険条例第９条の規定により、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ＊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 | | | 申請年月日 | 年　　月　　日 |
| 申請者氏名 |  | | 被保険者  との関係 |  |
| 申請者住所 | 〒 | | 電話番号 |  |
| 主たる  生計維持者 | 氏名 |  | 被保険者  との関係 |  |
| 住所 |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 個人番号 | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  | | | | | | | | | | | 生年月日 | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | | |
| 被保険者氏名 |  | | | | | | | | | | | 性別 | | 男　・　女 | | | | | | | | | | | |
| 被保険者住所 | 〒 | | | | | | | | | | | 電話番号 | |  | | | | | | | | | | | |

　　　　年度（　　　）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 期別 | 保険料額（円） | 減免を受けようとする理由 |
| 第期 |  | * 第１号被保険者又はその属する世帯の生計を主として維持する者が、震災、風水害、火災その他これらに類する災害により、住宅、家財、又はその他の財産について著しい災害を受けたこと。 * 第１号被保険者の属する世帯の生計を主として維持する者が死亡したこと、又はその者が心身に重大な障害を受け、若しくは長期間入院したことにより、その者の収入が著しく減少したこと。 * 第１号被保険者の属する世帯の生計を主として維持する者の収入が、事業又は業務の休廃止、事業における著しい損失、失業等により著しく減少したこと。 * 第１号被保険者の属する世帯の生計を主として維持する者の収入が、干ばつ、冷害、凍霜害等による農作物の不作、不漁その他これに類する事由により著しく減少したこと。 * その他   具体的な理由： |
| 第期 |  |
| 第期 |  |
| 第期 |  |
| 第期 |  |
| 第期 |  |
| 第期 |  |
| 第期 |  |
| 第期 |  |
| 第期 |  |
| 計 |  |