

(様式1)

新型コロナウイルス感染症に係る介護保険料減免申請書

記入例

令和 〇 年 〇 月 〇 日

(あて先) 山形市長 佐藤 孝弘

山形市介護保険条例第10条の規定により、下記のとおり令和元年度分及び令和2年度分介護保険料の減免を申請します。

なお、減免判定のために、私と私の属する世帯員の住民税課税台帳を閲覧又は照会することに同意します。

1 申請者(被保険者)	被保険者番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
被保険者	住所 〒 990-8540 山形市旅籠町二丁目3番25号	電話番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
	氏名 山形 花子	生年月日 明治・大正・ 昭和 〇年 〇月 〇日
生計維持者	氏名 山形 太郎	被保険者との関係 (例)夫、子 など

普通徴収の場合・・・納期限(年月日)
特別徴収(年金天引き)の場合・・・年金給付の月(年月)
を記入してください。

2 減免申請の内訳

	納期限又は年金給付の月	保険料の額		納期限又は年金給付の月	保険料の額
1	令和 2年 3月 2日	0.000 円	6	令和 2年 12月 日	0.000 円
2	令和 2年 4月 日	0.000 円	7	令和 3年 2月 日	0.000 円
3	令和 2年 6月 日	0.000 円	8	令和 3年 3月 日	0.000 円
4	令和 2年 8月 日	0.000 円	9	令和 3年 4月 日	0.000 円
5	令和 2年 10月 日	0.000 円	令和元年度分 合計		0.000 円
			令和2年度分 合計		00,000 円

納入通知書等を参考に期別ごとの保険料の額を記入し、賦課年度ごとに合計額を記入してください。

3 申請理由

新型コロナウイルス感染症の影響に伴う次の理由により、納付が困難であるため。

- 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。
- 主たる生計維持者の収入が減少したため。
- 主たる生計維持者が事業を廃止し、又は失業したため。

該当する理由全てに
チェック☑を入れてください。

市記入欄	受付	点検	入力	