第1号様式(第4条関係)

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

　(宛先)寒川町長

　次のとおり介護保険料の減免を申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　 | 申請年月日 | 　　　年　　月　　日 |
| 申請者氏名 |  | 本人との関係 |  |
| 申請者住所 | 〒　　　　－　　　　　　　電話番号　　　　(　　　　)　　　　　 |

※申請者が被保険者本人の場合は、申請者住所・電話番号の記載は不要

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者 | 被保険者番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 個人番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| フリガナ |  | 生年月日 | 　　年　　月　　日 |
| 氏名 |  |
| 住所 | 〒　　　－　　　　　　電話番号　　　　(　　　　)　　　　　 |

|  |  |
| --- | --- |
| 申請理由 | □ 世帯の主たる生計維持者が（ 死亡・重篤な傷病を負った ）。□ 世帯の主たる生計維持者の収入が減少した。□ 世帯の主たる生計維持者が（ 廃業・失業 ）した。 |
| 主たる生計維持者 | 氏名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |