

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	〒 ー 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	〒 ー 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