

様式第36号(第43条第1項関係)

介護保険料減免申請書

銚子市長 様

銚子市介護保険条例第9条第2項の規定により別紙証明書を添付して申請します。

		申請日	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 ( )	
被保険者氏名	フリガナ	被保険者番号		
		生年月日	年 月 日	
		性別	男 ・ 女	
被保険者住所	〒		電話番号 ( )	
生計維持者氏名		被保険者との関係		
生計維持者住所	〒		電話番号 ( )	

賦課された保険料額	円	減免を受けようとする保険料額	円
減免を必要とする理由	新型コロナウイルス感染症の影響により		
現在の納付方法		特別徴収対象年金 (該当者のみ記入)	
減免を受けようとする保険料額の内訳	期 別	賦課された保険料額	減免を受けようとする保険料額
		円	円
合 計			