

令和 年 月 日

## 介護保険料減免申請書（令和 年度）

嬭恋村長 熊川 栄 様

申請者 住所 嬭恋村大字 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_  
被保険者との関係 \_\_\_\_\_

嬭恋村介護保険条例第8条の規定により、次のとおり減免を申請します。

また、この申請に関する要件の確認のため、私及び私の世帯の主たる生計維持者の収入状況等を関係機関に照会・調査することについて同意します。

記

### 1 被保険者等

氏名カナ			
氏名			
住所	群馬県吾妻郡嬭恋村大字		
被保険者番号		電話番号	
生計維持者氏名			
生計維持者住所	群馬県吾妻郡嬭恋村大字		

### 2 介護保険料の額等

納期	保険料額	納期	保険料額
			合計保険料額

### 3 申請理由 該当する理由にチェックをつけてください。

<input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症の影響による生計維持者が死亡し又は重篤な傷病を負ったため
<input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症の影響による生計維持者の事業収入等が減少したため
※減少率が30%未満の場合は対象となりません。
※対象となる事業収入等は、給与収入、事業収入、不動産収入、山林収入です。
<input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症の影響による生計維持者が事業を廃止又は失業したため