

様式第29号(第31条関係)

介護保険料減免・徴収猶予申請書

南あわじ市長 様

令和3

次のとおり 令和4年度分介護保険料の減免・徴収猶予を申請します。

記入していただく方

申請年・月・日	令和4年7月10日
申請者氏名	介護 花子
本人との関係	妻
申請者住所	〒656-0492 南あわじ市市善光寺22番地1
電話番号	43-5217

日中連絡のつく番号

*申請者が被保険者本人の場合、申請者住所・電話番号は記載不要

被保険者ごとに申請書を提出してください。

被 保 険 者	被保険者番号	0 5 0 0 1 2 3 4 5 6
	フリガナ	カイゴ タロウ
	氏名	介護 太郎
	生年月日	昭和10年1月1日
	性別	男・女
住所	〒656-0492 南あわじ市市善光寺22番地1	
	電話番号	43-5217

申請理由

該当する理由に
チェックしてく
ださい。

- 新型コロナウイルス感染症によって主たる生計維持者が（死亡した・重篤な傷病を負った）ため。
- 新型コロナウイルス感染症の影響によって主たる生計維持者の事業収入等（事業収入、不動産収入、山林収入、給与収入）の減少が見込まれるため。

添付書類

【死亡／傷病の場合】

- 死亡診断書／1か月以上治療が必要な旨が記載された医師の診断書

【収入減少の場合】

- 収入申告書
- 前年および減免申請時点までの月ごとの収入金額がわかるもの
- 保険金、損害賠償等で補填される金額がわかるもの（補填がある場合）
- 廃業・失業の場合は上記に加えてその事実がわかるもの