

介護保険料減免申請書

大江町長

新型コロナウイルス感染症の影響のため、次のとおり令和 年度及び令和 年度
介護保険料の減免を受けたいので、大江町介護保険条例第 10 条の規定により申請します。

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

被 保 険 者	被保険者番号																					
	フリガナ																					
	氏 名													生年月日	明・大・昭 年 月 日							
	性 別													男 ・ 女								
住 所	〒																					
																					電話番号	

申請理由	新型コロナウイルス感染症により、次の事由に該当したため。 (該当するものに☑をつけてください) <input type="checkbox"/> 世帯の主た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"/> 世帯の主たる生計維持者の令和 4 年中の事業収入、不動産収入、山林収入又は 給与収入について、3 / 1 0 以上の減少が見込まれるため。
------	---

添付書類

別添のとおり