

介護保険料減免申請書

（新型コロナウイルス感染症関係）

串間市長 様

次のとおり、串間市新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少したこと等による介護保険料の減免に関する規則第6条の規定に基づき、介護保険料の減免を申請します。

		申請年月日		年 月 日	
被 保 険 者	被保険者番号			生年月日	年 月 日
	フリガナ				
	氏 名				性 別 男 ・ 女
	住 所	〒			
		電話番号 ()			
	世帯の主たる 生計維持者	(氏名)	職業		

申請理由	
------	--

同 意 書

介護保険料の減免決定に必要があるときは、私及び私の所属する世帯員の収入、預貯金資産、市県民税課税状況等について、関係機関に照会又は調査されることに同意します。

年 月 日

被保険者氏名

印