

介護保険料減免申請書

綾部市長様

次のとおり介護保険料の減免を申請します。

令和 年 月 日

申請者 (被保険者)	被保険者番号										徴収区分	<input type="checkbox"/> 特別徴収 <input type="checkbox"/> 普通徴収
	フリガナ										性別	男・女
	氏名										生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日
	住所											電話 ()

生計維持者	フリガナ										申請者(被保険者) 本人との続柄	
	氏名											
	※住所											電話 ()

※ 生計維持者が申請者(被保険者)本人である場合は、生計維持者の住所は記入不要です。

減免を必要とする理由	
------------	--

綾部市記入欄

受付年月日 令和 年 月 日	備 考 <input checked="" type="checkbox"/> 条例第10条において引用する条例第9条第1項第1号に該当 第1号被保険者又はその属する世帯の者が居住する住宅について、綾部市災害見舞金支給要綱第2条に該当
減免対象月 令和 年 月 から	
減 免 額 円	

上記の申請について次のとおり決定してよろしいか。

令和 年 月 日

- 承認する
 承認しない

決 裁	課 長		担当長	担当内