

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	維持する者 () により、主として生計を () の収入が減少したため
------------	--------------------------------------

【同意欄】

令和 年中の私及び私の世帯員等の収入状況等について、貴市長が調査することに同意します。

減免申請者(被保険者)氏名 _____

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 号に該当
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	課長補佐	担当長	担当内