

### 介護保険料減免申請書

(あて先)

松阪市長

下記の減免申請世帯員の承諾のもと、次のとおり、年度分介護保険料の減免を申請します。

申請者	氏名		世帯主との関係		電話番号	
	住所					

(減免申請世帯)

住所	松阪市				電話番号	
世帯状況	氏名	続柄	生年月日	年齢	被保険者番号 (65歳以上の方のみ記入)	
		世帯主	年 月 日	歳		
			年 月 日	歳		
			年 月 日	歳		
			年 月 日	歳		
			年 月 日	歳		
			年 月 日	歳		
			年 月 日	歳		

申請理由	( )災害により、第1号被保険者または生計中心者の所有する住宅が被害を受けたため
	( )災害により、生計中心者が死亡・障害者となったため
	( )干ばつ・冷害・凍霜害等農作物への被害が原因で収入が減少したため
	( )低収入により、生活困窮な状態のため
	( )その他
	新型コロナウイルス感染症の影響に伴う次の理由により、納付が困難なため
<input type="checkbox"/> ①主たる生計維持者が死亡し、または重篤な傷病を負ったため	
<input type="checkbox"/> ②主たる生計維持者の収入が減少したため	
<input type="checkbox"/> ③主たる生計維持者が事業を廃止、または失業したため	

※添付書類(申立書)

- 申請理由が ①の場合 → 死亡診断書、医師の診断書、保健所から交付される措置入院の勧告書等の写しなど  
 ②③の場合 → 別紙「新型コロナウイルス感染症の影響による収入状況等申立書」及び必要な書類

(申請者本人確認) 運転免許証 / 介護保険被保険者証 / 健康保険証 / その他( ) / 聴き取り