様式第50号(第36条関係)

令和　　年　　月　　日

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 【　　】

※添付書類(申立書・同意書)

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