

様式第1号（第4条関係）

介護保険料減免申請書

令和 年 月 日

富谷市長 あて

介護保険料の減免を受けたいので、新型コロナウイルス感染症の影響による富谷市介護保険料の減免に関する規則第4条の規定により申請します。

申請者氏名	印	本人との関係	
申請者住所	〒 電話番号 ( )		

被 保 険 者	被保険者番号										
	フリガナ					生年月日	年 月 日				
	氏 名					性 別	男 ・ 女				
	住 所	〒 電話番号 ( )									
生 計 維 持 者	フリガナ					生年月日	年 月 日				
	氏 名					性 別	男 ・ 女				
	住 所	〒 (本人との関係： ) 電話番号 ( )									

免除・減免理由	<input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症の影響による生計維持者死亡等
	<input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症の影響による生計維持者の事業収入等の減少

※ 該当項目にレ点を付けてください。

市記入欄

年 度		納 期	
保 険 料			
減 免 額		減免後保険料	