様式第１号

# 介護保険料減免申請書

年　　月　　日

| | | | |
|---|---|---|---|
| 氏名 | | 被保険者との関係 | |
| 住所 | 〒<br>電話番号（　　）　　－ | | |

熊 本 市 長　様

次のとおり、令和３年度　介護保険料の減免を申請します。

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 被保険者 | 被保険者番号 | | | | |
| | フリガナ | | 性　別 | 生　年　月　日 | |
| | 氏　名 | | 男・女 | 明・大・昭　　年　　月　　日 | |
| | 住　所 | 〒<br>電話番号（　　）　　－ | | | |
| 主たる生計維持者 | 氏名 | | 住所 | 〒 | |

※主たる生計維持者が被保険者本人の場合、氏名以外は記入不要

| | |
|---|---|
| 申請理由 | 1.災害等　2.死亡・長期入院等　3.失業等　4.生活困窮（第２・３段階）　5.その他（　　） |
| | |

| 減免を受けようとする保険料額 | 円 |
|---|---|

| | 特別徴収 | 普通徴収 | 納付期限 | | 特別徴収 | 普通徴収 | 納付期限 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ４月 | | | 令和　年　月　日 | １０月 | | | 令和　年　月　日 |
| ５月 | | | 令和　年　月　日 | １１月 | | | 令和　年　月　日 |
| ６月 | | | 令和　年　月　日 | １２月 | | | 令和　年　月　日 |
| ７月 | | | 令和　年　月　日 | １月 | | | 令和　年　月　日 |
| ８月 | | | 令和　年　月　日 | ２月 | | | 令和　年　月　日 |
| ９月 | | | 令和　年　月　日 | ３月 | | | 令和　年　月　日 |

※職員記入欄　　受付者〔　　〕

| 保険料段階 | 方書 | 送付先 | 口座 | 認定 | 滞納・分納相談 |
|---|---|---|---|---|---|
| 令和３年 第　　段階 | 有（　　）<br>無 | 有<br>無 | 有<br>無 | 有　→　利用料減免　該当・非該当<br>無 | 有<br>無 |