

介護保険料減免申請書

令和4年 ×月 ▲日

吉野町長様

申請者住所 吉野町大字〇〇 ▲▲番地

氏名 吉野 次郎

吉野

自宅番号 0746-32-1234

携帯電話 090-▲▲▲▲-▲▲▲▲

吉野町介護保険条例第12条及  
介護保険料の減免について必要  
なお、申請にあたっては、当  
（申請人）の世帯員の所得状況等を

- ・申請者が主たる生計維持者であればここをチェックするとこの項目の氏名生年月日住所申請者との続柄性別記入不要
- ・異なる場合は記入必要

世帯の生計を主として維持する者（主たる生計維持者）	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ			
	氏名	吉野 太郎	申請人との続柄	子
	生年月日	昭和▲▲年▲月▲日生	性別	
	住所	吉野町大字〇〇 ▲▲番地		
被保険者	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者	・申請者がこの申請書で減額を申請する被保険者であればここをチェックするとこの項目の住所氏名記入不要		
	住所	・異なる場合は記入		
	氏名			
被保険者番号	1 2 3 4 5 6			
減免を受けようとする理由	<input type="checkbox"/> 1. 新型コロナウイルス感染症により死亡又は重篤な疾病を負ったため	この申請書で減免を申請する被保険者の被保険者番号を記入		
	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 新型コロナウイルス感染症により事業収入等の減少が見込まれる			
		該当する方にチェック		

【添付書類】理由1の場合 診断書等の写し  
理由2の場合 事業収入等状況報告書及び収入の減少が確認できる資料等

吉野町記入欄	受付日	受付	処理1	処理2	処理3
	年 月 日				