

介護保険料減免・徴収猶予申請書

野々市市長 宛

次のとおり令和 年度分介護保険料の減免・徴収猶予を申請します。

	申請年月日	年 月 日
申請者氏名	本人との関係	
申請者住所	〒	
電話番号		

*申請者が被保険者本人の場合、申請者の氏名、本人との関係、住所の欄は記載不要

被 保 険 者	被保険者番号		個人番号	
	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏 名		性 別	男 ・ 女
	住 所	〒		
電話番号				

<p>申請理由 (該当するものに☑)</p>	<p>令和6年能登半島地震に伴う災害により</p> <p><input type="checkbox"/> ①居住する住宅に損害を受けたため。</p> <p><input type="checkbox"/> ②主たる生計維持者が死亡、重篤な傷病、行方不明となったため。</p> <p><input type="checkbox"/> ③主たる生計維持者の給与収入、事業収入、不動産収入又は山林収入のいずれかの減少額が前年の10分の3以上と見込まれるため。</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 廃業・失業（廃業日・失業日：令和 年 月 日）</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 事業収入等の減少</p>
----------------------------	--

介護保険料減免に関する調査票

主たる生計維持者		<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者以外 (氏名：)
減免を受けようとする保険料額	年度	令和 年度
	期別	第 期 から 第 期まで
	保険料額	円

- 添付書類
- ①居住する住宅に損害を受けた場合：罹災証明書
 - ②死亡や重篤な傷病、行方不明の場合：死亡診断書や医師の診断書の写しなど
 - ③事業の廃止や失業の場合：廃業、退職等が確認できる書類の写しなど
 - ④事業収入等の減少の場合：収入見込計算書、主たる生計維持者の事業帳簿や給与明細書などの令和6年1月から現在までの収入状況が確認できる書類及び、確定申告の控えや所得証明など収入が減少した事業等に係る令和5年中の収入がわかる書類、(保険金等を受け取る場合) 加入保険証書などその金額が分かるもの

※市記入欄

代理権確認	済・未済	被保険者証、その他()
身元確認	済・未済	運転免許証、個人番号カード、社員証、その他()