

介護保険料減免申請書
(新型コロナウイルス感染症の影響による)

砺波地方介護保険組合 理事長 あて

次のとおり令和 年度介護保険料の減免を申請します。

		申請年月日	年 月 日
申請者氏名		被保険者との関係	
申請者住所	〒 電話番号		

1. 被保険者等

被 保 険 者	被保険者 番号										
	フリガナ					性 別	男 ・ 女				
	氏 名					生年月日	年 月 日				
	住 所	〒 電話番号									
主 たる 生 計 維 持 者	氏 名										
	住 所	〒									

2. 保険料の額 ※納期限が令和4年4月1日から令和5年3月31日までのものに限る

令和3年度保険料額 ※令和3年3月中に資格を取得した方等	令和4年度保険料額
円	円

3. 申請理由

新型コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計維持者が次の事由に該当するため納付が困難であるため。

新型コロナウイルス感染症により死亡したため。(死亡日：令和 年 月 日)

新型コロナウイルス感染症により重篤な傷病を負ったため。
(入院期間：令和 年 月 日～令和 年 月 日)

収入が減少したため

- (注意事項) 1. この申請書には、減免を必要とする理由を証明する書類を添付すること。
2. 減免申請理由が消滅した場合は、直ちにその旨を申し出ること。

記載例

介護保険料減免申請書
(新型コロナウイルス感染症の影響による)

砺波地方介護保険組合 理事長 あて

次のとおり令和 3、4 年度の介護保険料の減免を申請します。

		申請年月日	令和4年7月30日
申請者氏名	砺波 一郎	被保険者との関係	本人
申請者住所	〒939-1392 砺波市栄町7番3号 電話番号 0763-34-8334		

1. 被保険者等

被 保 険 者	被保険者 番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0		
	フリガナ	トナミ イチロウ	性別	男 ・ 女
	氏名	砺波 一郎	生年月日	昭和32年3月20日
	住所	〒 同上 電話番号		
生 計 維 持 者	氏名	砺波 太郎		
	住所	〒 同上		

令和3年度及び令和4年度分の保険料のうち、令和4年4月1日から令和5年3月31日までの間に納期限（特別徴収の場合にあっては、特別徴収対象年金給付の支払日。）が定められている保険料。（未記入でも可）

2. 保険料の額 ※納期限が令和4年4月1日から令和5年3月31日までのものに限る

令和3年度保険料額 ※令和4年3月中に資格を取得した方等	令和4年度保険料額
7,700円	95,100円

あてはまるものにチェックをしてください。
理由を証明する書類を添付してください。

3. 申請理由

新型コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計維持者が次の事由に該当するため納付が困難であるため。

- 新型コロナウイルス感染症により死亡したため。（死亡日：令和 年 月 日）
- 新型コロナウイルス感染症により重篤な傷病を負ったため。
（入院期間：令和 年 月 日～令和 年 月 日）
- 収入が減少したため

- (注意事項) 1. この申請書には、減免を必要とする理由を証明する書類を添付すること。
2. 減免申請理由が消滅した場合は、直ちにその旨を申し出ること。