

介護保険 保険料減免申請書

被保険者番号		1	0	0	1	2	3	4	5	6	7			
被 保 険 者	フリガナ	ネリマ		タロウ		生年月日		明・大(昭)11年11月11日生						
	氏名	練馬 太郎												
	住所	〒176-8501 練馬区豊玉北6丁目12番1号												
	個人番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	電話番号	03-0000-0000
生 計 維 持 者	フリガナ	ネリマ		イチロウ										
	氏名	練馬 一郎						生計維持者が本人と同一の場合は 未記入で結構です。						
	住所													
	個人番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	11	本人との関係	子
減免に係る保険料額・納期限等												令和4年度介護保険料		
申請理由 新型コロナウイルス感染症の影響により、 ①主たる生計維持者が死亡した(重篤な傷病を負った)ため ②主たる生計維持者の収入が減少したため														
上記のとおり、関係書類を添えて申請します。 なお、保険料減免の審査において区が必要と認めるときは、電子計算組織に記録されている情報を 利用することに同意します。														
令和4年○月		「主たる生計維持者の収入申告書」および収入額がわかる書類を提出して下さい。				死亡診断書や医師の診断書を提出して下さい。								
申請者														
住所		練馬区豊玉北6丁目12番1号												
氏名		練馬 太郎				被保険者との関係(本人)								
		電話番号 03-0000-0000												
練馬区長 殿														

業務欄

添付書類	◇理	区の記入欄です。 記入しないでください。											
	◇4												
決定日	◇3		日										
備考													