

記入例

様式第24号(第45条関係)

介護保険料減免申請書

令和4年 ●月 ●日

(宛先) 富山市長

住 所 富山市新桜町7番38号
申請者 氏 名 富山 花子
被保険者との関係 本人

次のとおり介護保険料の減免を受けたいので、申請します。

被 保 険 者	被保険者証の番号	1234567890		
	個 人 番 号			
	氏 名	富山 花子		
	住 所	〒930-8510 富山市新桜町7番38号 電話番号 443-2043		
主として 生計を維 持する者 (世帯主)	氏 名	富山 太郎		
	住 所	〒930-8510 富山市新桜町7番38号 電話番号 443-2043		
減 免 を 受 け よ う と す る 保 険 料 等	納 期 限	介護保険料	延滞金	計
	令和●年●月●日	▲▲円	円	▲▲円
	令和●年○月○日	△△円		△△円
	減免対象となる保険料が書ききれない場合、 1行に納期限をまとめて書いていただいて 結構です。 (例) 令和●年●月●日～令和●年○月○日			
	計	◎◎円		◎◎円
減免を受けようとする理由	新型コロナウイルス感染症により、主として生計を維持する者が重篤な傷病を負ったため。			

添付書類 減免を受けようとする理由を証する書類