

様式第1号（第5条関係）

新型コロナウイルス感染症に係る介護保険料減免申請書

筑後市長 様

年 月 日

申請者氏名 \_\_\_\_\_

被保険者との関係（ \_\_\_\_\_ ）

連絡先 \_\_\_\_\_

筑後市新型コロナウイルス感染症に係る介護保険料減免基準第5条第1項の規定により、次のおり減免を申請します。また、私及び私の家族の世帯状況、収入状況、年金の受給状況、扶養状況、資産の保有状況等の公簿等による確認及び調査について承諾します。

【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 - -		

【主たる生計維持者】

フリガナ	_____	個人番号	_____
氏名	_____	生年月日	_____年 月 日
		性別	男 ・ 女
住所	〒 _____ 電話番号 - -		

納期限	_____
保険料の額	_____
申請理由	_____

<添付書類>

- 3条1項1号に該当（医師による死亡診断書、措置入院勧告書、その他）
- 3条1項2号ア及びイに該当（事業収入等状況申告、その他）