

# 介護保険料減免申請書

保険者番号

2 3 1

フリガナ		被保険者番号	
被保険者氏名		生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日

住 所 (電話番号 - - )

減免を受けようとする 保険料の年度	減免を受けようとする保険料の納期等	減免を受けようとする 保険料の額
年度	年 月分から 年 月分まで	円

減 免 を 受 け よ う と す る 理 由	<p>1. 災害（被保険者以外の主たる生計維持者が被害を受けた場合は下記2の【主たる生計維持者】欄も記入。）</p> <p>(1) 被害の程度（該当する番号に○を付けてください。）</p> <p>① 居住する家屋に全壊（全焼又は流失）その他これらに類する被害を受けた。</p> <p>② 居住する家屋に半壊（半焼又は床上浸水）その他これらに類する被害を受けた。</p> <p>(2) 被害を受けた日： 年 月 日</p> <p>2. 所得減少</p> <p>(1) 主たる生計維持者の収入減少理由（該当する理由に○を付けてください。） 事業休廃止・事業での損失・失業・主たる生計維持者の死亡・その他（ ）</p> <p>(2) (1)の理由が生じた日： 年 月 日</p> <p>(3) 主たる生計維持者：被保険者本人・その他（「その他」の場合は【主たる生計維持者】欄も記入。）</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>【主たる生計維持者】</p> <p>○氏名：（ ） ○被保険者との続柄：（ ）</p> <p>○生年月日：（ 年 月 日）</p> <p>○住所：被保険者と同じ・別住所（ ）</p> </div> <p>(4) 被保険者、主たる生計維持者及び世帯全員の合計所得状況：詳細は別添「所得申告書」参照。</p> <p>3. 給付制限</p> <p>(1) 拘禁された刑事施設等の名称：（ ）</p> <p>(2) 拘禁の期間： 年 月 日から 年 月 日まで</p>
--	---

(あて先) 名古屋市 区長  
上記のとおり、関係書類を添えて、保険料の減額・免除を申請します。  
年 月 日  
住所  
氏名

<p>区役所処理欄</p> <p>上記の申請について下記のとおり決定してよろしいか。</p> <p>起案 年 月 日</p> <p>決裁 年 月 日</p> <p>減免額合計 円</p>	<p>減免決定番号 第 号</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 25%;">部 長</th> <th style="width: 25%;">課 長</th> <th style="width: 25%;">課長補佐</th> <th style="width: 25%;">担 当</th> </tr> <tr> <td style="height: 40px;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	部 長	課 長	課長補佐	担 当				
部 長	課 長	課長補佐	担 当						
納 期	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月			
減免前保険料額	円	円	円	円	円	円			
(普徴切替後)	円	円	円	円	円	円			
減 免 額	円	円	円	円	円	円			
減免後保険料額	円	円	円	円	円	円			