

介護保険料減免申請書

宇治市長 へ

次のとおり 年度分介護保険料の減免を申請します。

		申請年月日	令和 年 月 日
フリガナ		生年月日	明・大・昭 年 月 日
申請者氏名		被保険者との続柄	
申請者住所	〒 (電話)		

被保険者番号	0 0 0		
フリガナ			
被保険者氏名	申請者氏名に同じ	生年月日	明・大・昭 年 月 日
住 所	〒 (電話)		
申請理由	災害等 収入の著しい減少 低所得 その他	〔詳しい理由を記入してください〕	

注：該当する に、 印を記入してください

下記の欄は記入しないでください

受付	保 険 料 額	徴 収 方 法	徴収方法(減免後)
	円	特・普(納付書・口座)・併徴	特・普(納付書・口座)・併徴
収入金額 (世帯計)	世帯員 人 円	資 産 状 況	扶 養 状 況
預貯金額 (世帯計)	円	居住用資産 有・無 (評価額 円) 居住用以外 有・無	税の扶養者 有・無 保険扶養者 有・無
処理	承認・不承認	入力	年 月 日 通知 年 月 日