

## 介護保険料減免申請書

年 月 日

板柳町長 殿

板柳町介護保険条例により、次のとおり申請します。

被 保 険 者	被保険者番号								性 別	男 ・ 女
	フリガナ								生年月日	明・大・昭
	氏 名									年 月 日
住 所	〒 [町内名]									
		電話番号 ( )								
申 請 者	フリガナ							被保険者 との関係		
	氏 名									
	住 所	〒								
		電話番号 ( )								
年度 ( )										
期	期別保険料額	減免を受けようとする理由								
第1期 (4月)	円	<input type="checkbox"/> 第1号被保険者又はその属する世帯の生計を主として維持する者が、震災、風水害、火災その他これらに類する災害により、住宅、家財又はその他の財産について著しい損害を受けたこと。  <input type="checkbox"/> 第1号被保険者の属する世帯の生計を主として維持する者が死亡したこと、又はその者が心身に重大な障害を受け、若しくは長期間入院したことにより、その者の収入が著しく減少したこと。  <input type="checkbox"/> 第1号被保険者の属する世帯の生計を主として維持する者の収入が、事業又は業務の休廃止、事業における著しい損失、失業等により減少したこと。  <input type="checkbox"/> 第1号被保険者の属する世帯の生計を主として維持する者の収入が、干ばつ、冷害、凍霜害等により農作物の不作、その他これに類する理由により著しく減少したこと。  <input type="checkbox"/> その他 具体的な理由：								
第2期 (6月)	円									
第3期 (8月)	円									
第4期 (10月)	円									
第5期 (12月)	円									
第6期 (2月)	円									
第7期	円									
第8期	円									
第9期	円									
計	円									

\*減免を必要とする理由を証明する書類を添付してください。