

記入例

介護保険料減免申請書

令和 4 年 8 月 1 日

米子市長 様

米子市介護保険条例第 10 条の規定により、下記のとおり介護保険料の減免を申請します。
なお、申請にあたって、減免の審査において所得などの確認が必要な場合は、米子市が被
保者の世帯員の所得状況等を確認することについて同意します。

同一世帯内で介護保険料減免申請をする方をすべて記入してください。

申請者（納付義務者） 1			
氏 名	米子 太郎	被保険者番号	1 2 3
		生年月日	明・大・昭 10 年 1 月 1 日
住 所	〒 683 - 8686		
	米子市加茂町一丁目 1 番地	電話番号 (0859) 23 - 5540	
申請者（納付義務者） 2		※同じ世帯の中で、同時に減免申請をする方がいる場合のみ記入。	
氏 名	米子 花子	被保険者番号	9 8 7
		生年月日	明・大・昭 2 年 1 月 1 日
申請者（納付義務者） 3		※同じ世帯の中で、ほかに同時に減免申請をする方がいる場合のみ記入。	
氏 名		被保険者番号	
		生年月日	明・大・昭 年 月 日

必ず記入してください。

主たる生計維持者	
氏 名	米子 太郎

減免を受けようとする理由	
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【世帯の主たる生計維持者】が、 <input type="checkbox"/> 死亡・重篤な傷病を負った <input checked="" type="checkbox"/> 事業収入等（給与収入、事業収入、不動産収入、山林収入）の いずれかが 3 割以上減少見込み <input type="checkbox"/> 事業等の廃止又は失業 ※減免を受けようとする理由を証明する書類を添付してください。
	上記理由の発生日