

介護保険料減免申請書

記載例

令和 年 月 日

相模原市長

次のとおり、令和 年度分介護保険料の減免を申請します。

申請者氏名	印	本人との関係			
日中ご連絡のつく番号をお願いします。 <table border="1" style="float: right;"> <tr> <td>電話番号</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </table>			電話番号	-	-
電話番号	-	-			

※申請者が被保険者本人の場合は、申請者住所・電話番号の記載は不要です。

被保険者	被保険者番号	0 0 0 0	個人番号
	フリガナ		明治・大正・昭和
	氏名	印	生年月日
	住所	〒 -	年 月 日
		電話番号	- -
生計維持者	氏名		被保険者
	住所	〒 -	
		電話番号	- -

送付する際、こちらを切り取って封筒にお貼りください。

該当する理由にチェックをつけてください。

新型コロナウイルス感染症の影響に伴う

主たる生計維持者が死亡し、又は重

主たる生計維持者の収入が減少し

主たる生計維持者が事業を廃止又

なお、私と私の属する世帯に関し、介

報照会及び国保年金課と情報共有する

〒252-5277

相模原市中央区中央2丁目11番15号

相模原市役所 介護保険課

(保険料班) 行

上記事項に同意いただき、チェックをつけてください。

送付し提出してください。