

様式第1号（第11条関係）

介護保険料減免申請書

年 月 日

六ヶ所村長 様

六ヶ所村介護保険条例第11条の規定により、次のとおり申請します。

被保険者住所						
被保険者氏名						
個人番号		電話番号				
申請者住所		本人との関係				
申請者氏名		電話番号				
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">年度（ ）</td> <td style="width: 20%;">被保険者番号</td> <td style="width: 50%; text-align: center;"> </td> </tr> </table>				年度（ ）	被保険者番号	
年度（ ）	被保険者番号					
期 別	期別保険料額	減免を受けようとする理由				
第1期	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、災害、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、干ばつ、冷害、凍霜害等による農作物の不作、不漁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 具体的理由：新型コロナウイルス感染症の影響により、事業収入等が前年の当該事業収入等の額の10分の3以上の減少が見込まれるため。				
第2期	円					
第3期	円					
第4期	円					
第5期	円					
第6期	円					
第7期	円					
第8期	円					
計	円					