

新型コロナウイルス感染症の影響による介護保険料減免申請書

糸満市長 殿

次のとおり令和2年度分介護保険料の減免を申請します。

	申請年月日	令和2年7月1日
申請者氏名	糸満 花子	本人との関係
		妻
申請者住所	〒901-0392 沖縄県糸満市潮崎町1丁目1番地 電話番号 098-840-8111	

※申請者が被保険者本人の場合、申請者住所・電話番号は記載不要

被 保 険 者 名	被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	
	フリガナ	イトマン タロウ										
	氏名	糸満 太郎										
	生年月日	明・大・昭	29	年	1	月	1	日				
	性別	男・女										
	住所	〒901-0392 沖縄県糸満市潮崎町1丁目1番地 電話番号 098-840-8111										

申請理由	被保険者の世帯の主たる生計維持者の氏名 【 糸満 太郎 】 続柄（ 本人 ） <input type="checkbox"/> 主たる生計維持者が死亡、又は重篤な傷病を負ったため <input checked="" type="checkbox"/> 主たる生計維持者の収入が減少したため <input type="checkbox"/> 主たる生計維持者が事業を廃止、又は失業したため ※すでに納付した保険料の減免を希望する場合は、以下の 余白に納付の前に申請できなかった理由も記入する。 例 ・納付した時点ではまだ減免制度がなかった ・納付した時点では減免制度があることを知らなかった
------	---

同意欄（□にチェックを付けてください。）

- 介護保険料の減免申請に伴い、必要があるときは当該被保険者及び世帯員の資産及び収入等の状況につき、糸満市が官公署又は雇用主、その他の関係機関に資料提出を求め、又は、報告を求めることに同意します。