

記入例

介護保険料減免申請書

受付印

記入日

令和 年 月 日

(あて先) 松山市長

次のとおり令和6年度分介護保険料の減免申請をします。

申請者	フリガナ	マツヤマ カイゴ	被保険者との関係	本人
	氏名	松山 介護		
	住所	松山市二番町四丁目7-2 電話番号 948-6919		

被保険者	氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ	被保険者番号	0003333333
	生年月日	明・大(昭) 10年 1月 1日	マイナンバー(個人番号)	記入は不要です。
	住所	〒 松山市 <input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ	電話番号	

該当する申請理由にレ印をつけてください。

申請理由	<input checked="" type="checkbox"/> 災害等により住宅、家財等に著しい損害があったため <input type="checkbox"/> 被保険者もしくは主として生計を維持する者の収入が著しく減少したため <input type="checkbox"/> 死亡または長期入院等 <input type="checkbox"/> 事業の休廃止、失業等 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 生活が困窮しており、保険料の納付が困難なため <input type="checkbox"/> その他()		
	減免対象	保険料額 納付方法 <input type="checkbox"/> 普通徴収 <input type="checkbox"/> 特別徴収	減免対象期間 カ月間 日

記入は不要です。

※生活困窮減免確認欄【申請方法：窓口・電話・嘱託員（

年度	保険料	備考（相談日時・滞
繰越年度	無・滞納・有	<input type="checkbox"/> 納付誓約書の提出有
現年度	出納閉鎖までに完納が条件	<input type="checkbox"/> 減免可否決定まで当初賦課のとおりに納付が完了していること <input type="checkbox"/> 分納書発行 <input type="checkbox"/> 集金対応 <input type="checkbox"/> 翌年度6月（年金支給月）までに完納予定

裏面「同意書」も記入してください。

同意書

(あて先) 松山市長

私の介護保険料減免申請に関し必要があるときは、私及び私の世帯員の扶養及び資産及び収入の状況について官公署に調査を囑託し、又は銀行・信託会社・郵便局・私若しくは私の世帯員の雇主・その他関係人に報告を求めらるることに同意します。

(年金等社会保障の照会も含む。)

記入日

令和 年 月 日

**住民票の住所
マンション名も必ず記入してください。**

住所 _____

**例: 本人
妻
子 など**

氏名 _____ 続柄 _____

**住民票の世帯員全員分を
記入してください。
未成年者がいれば、
氏名欄の下に
「親権者 ○○ ○○」
を記入してください。**

氏名 _____ 続柄 _____

氏名 _____ 続柄 _____

氏名 _____ 続柄 _____