

記入例

減免を受ける年度を
必ず記入してください。

請 書

次のとおり令和4年度分介護保険料の減免を申請します。

申 請 年 月 日	令和5年 4 月 20 日
申 請 者 住 所	〒 762-8601 坂出市室町二丁目3番5号
申 請 者 氏 名	坂出 太郎
被保険者との関係	本人

申請者の住所・氏名・日中連絡の
とれる電話番号・減免を受ける被
保険者との関係（続柄）を記入し
てください。

*申請者が被保険者本人の場合、住所・電話番号は記載不要

被 保 険 者 住 所	〒
被 保 険 者 氏 名	坂出 太郎
生 年 月 日	昭和25 年 1 月 1 日
被 保 険 者 番 号	0000000000
個 人 番 号	

減免を受ける被保険者の氏名・生年月
日・被保険者番号を記入してくださ
い。

特別徴収・普通徴収	特別徴収・普通徴収の該当する方を○で 囲み、減免を受ける年度を必ず記入して ください。	期別	保 険 料 額
調定年度	4 年	1期	13,500円
該当年度	4 年	2期	13,400円
		3期	13,400円
		4期	13,400円
		5期	13,400円
		6期	13,400円

減免申請する合計額

80,500 円

介護保険料納入通知書を参照し記入
してください。

申 請 理 由

新型コロナウイルス感染症の影響により、世帯の主たる生計維持者の収入が減少したた
め。

申請理由が新型コロナウイルス感染症の影
響であることがわかるように記入してくだ
さい。