

介護保険料 減免申請書

令和 2年 ○月 ○日

(あて先) 香取市長

申請人 住所 香取市佐原口2127

氏名 介護 太郎 印

電話番号 0478-54-1111

香取市介護保険条例第11条の規定により、下記のとおり申請します。

被保険者 住所	香取市佐原口2127	氏名	介護 太郎
年 度	令和 元 ・ 2 年度介護保険料		

(減免を受けようとする理由)

新型コロナウイルス感染症の影響に伴う次の理由により、納付が困難であるため、減免を申請します。

減免事由1 主たる生計維持者が死亡し又は重篤な傷病を負ったため

減免事由2 主たる生計維持者が事業を廃止又は失業したため

減免事由3 主たる生計維持者の収入が減少したため

【詳細】