

# 介護保険料減免申請書

令和〇〇年 〇月 〇日

(あて先) 飯塚市長

飯塚市介護保険条例の規定に基づき、介護保険料の減免を申請します。  
なお、必要があるときは、世帯の所得状況について、地方税法に基づく課税台帳により、確認されることを承諾します。

窓口に来た人 飯塚 花子 (被保険者との続柄 本人)

住 所 飯塚市新立岩〇番〇号 電話番号 0948-00-0000

|        |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 被保険者番号 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |   |   |
| 個人番号   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 0 | 0 | 0 |

## 1. 被保険者及び主たる生計維持者の氏名及び住所

フリガナ イツカ ハナ

(被保険者氏名) 飯塚 花子 男・女 (要介護・要支援認定) 有・無

生年月日 (明治・大正・昭和) 2年 3月 4日生

※ 現在の状況 在宅・入所又は入院  
入所先  
(入院先)

(住所) 飯塚市新立岩〇番〇号

フリガナ イツカ タロウ

(主たる生計維持者) 飯塚 太郎

生年月日 (明治・大正・昭和) 30年 4月 5日生

(住所) 飯塚市新立岩〇番〇号

## 2. 減免を受けようとする理由 (該当する理由の番号に○を記入してください)

- ( ) 震災・風水害・火災等に被災したため。
- ( ) 主たる生計維持者の死亡、心身の重大な障がい、長期間入院により収入が著しく減少したため。
- ( ) 主たる生計維持者が、事業の休廃止、失業等により収入が著しく減少したため。
- (4) 収入が少なく生活が困難なため。
- ( ) (5) その他の理由 ( )

\*事務処理欄 (記入の必要はありません)

|                |                            |                  |   |  |
|----------------|----------------------------|------------------|---|--|
| マイナンバー<br>確認書類 | 個<br>通<br>住<br>証<br>ネ<br>コ | 身<br>元<br>確<br>認 | <input type="checkbox"/> 本人 (○)<br><input type="checkbox"/> 代理人 (△) | 1点 : 免 障 住B 個 ケ その他 ( )<br>2点 : 保 年 証 住A 医 その他 ( ) |
|----------------|----------------------------|------------------|---|--|