

介護

様式第59号(第34条、第36条関係)

介護保険料減免・徴収猶予申請書

東松山市長 宛て

次のとおり 令和3年度分介護保険料の減免・徴収猶予を申請します。

		申請年月日	令和	年	月	日
申請者氏名		本人との関係				
申請者住所	〒 電話番号					

*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	被保険者番号																				
	個人番号																				
	フリガナ												生 年 月 日								
	氏名													年	月	日					
	住所	〒 電話番号																			

申 請 理 由	※該当する事由にチェックを入れてください	
	<input type="checkbox"/>	主たる生計維持者が新型コロナウイルス感染症により死亡又は重篤な傷病を負ったため。(添付書類：診断書等)
	<input type="checkbox"/>	主たる生計維持者の収入が、新型コロナウイルス感染症の影響により減少(廃業、休業又は失業)したため。(添付書類：給与明細書・帳簿等で収入が減少したことがわかる書類、廃業届・離職票等)

記入例（介護）

様式第59号(第34条、第36条関係)

介護保険料減免・徴収猶予申請書

東松山市長 宛て

太枠内をご記入ください。

次のとおり 令和3年度分介護保険料の減免・徴収猶予を申請します。

		申請年月日	令和 3年 〇月 ×日
申請者氏名	松山 花子	本人との関係	長女
申請者住所	〒355-〇〇〇〇 東松山市〇〇町1丁目2番3号 電話番号 0493-〇〇-〇〇〇〇		

*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	被保険者番号			
	個人番号	省略可		
	フリガナ	マツヤマ タロウ	生 年 月 日	昭和 △年 〇月 ×日
	氏 名	松山 太郎		
	住 所	〒355-〇〇〇〇 東松山市〇〇町1丁目2番3号 電話番号 0493-〇〇-〇〇〇〇		

介護保険被保険者証（緑色）に記載の被保険者番号をご記入ください。
被保険者証がお手元にはない場合は、未記入可。

※該当する事由にチェックを入れてください

申 請 理 由	<input type="checkbox"/> 主たる生計維持者が新型コロナウイルス感染症により死亡又は重篤な傷病を負ったため。（添付書類：診断書等） <input type="checkbox"/> 主たる生計維持者の収入が、新型コロナウイルス感染症の影響により減少（廃業、休業又は失業）したため。（添付書類：給与明細書・帳簿等で収入が減少したことがわかる書類、廃業届・離職票等）
---------	---