

介護保険料減免申請書

高石市長 宛

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。

申請者氏名		本人との関係	
申請者住所	※申請者が被保険者本人の場合は氏名のみ記入 〒 電話番号		

減免対象被保険者名	被保険者番号																
	フリガナ											生年月日	大正 昭和	年	月	日	
	氏名											性別	男・女				
	住所	〒												電話番号			

申請理由	<ul style="list-style-type: none"> ・ 収入が少なく、生活が苦しいため ・ 失業等による著しい収入の減少等のため ・ 災害のため ・ その他 <p style="text-align: center;">（ 新型コロナウイルス感染症の影響による収入減少 ）</p>
------	---