

(様式第1号) (第4条関係)

飯山市介護保険料減免申請書			
年 月 日			
飯山市長 へ			
申請者 (被保険者)	住所		
	氏名		印
下記のとおり介護保険料の減免を申請します。			
記			
年 度	納入通知書番号	科 目	期 別
令和 年度		介護保険料	令和 年 月 ~令和 年 月
保 険 料 額	円		
減 免 申 請 額	円		
減 免 を 必 要 と す る 理 由	世帯の主たる生計維持者が新型コロナウイルス感染症(以下「感染症」)の影響で下記の事由に該当するため ◇生計維持者氏名_____ (続柄 _____) □感染症により死亡または重篤な傷病を負った。 □収入(所得)が減少した(減少の見込である)。 減少となる収入:事業収入・不動産収入・山林収入・給与収入 前年度収入額 _____ 円 今年度収入額 _____ 円 □失職・事業廃止した。		