

介護保険料減免申請書

令和 年 月 日

砂川市長 善岡雅文様

申請者

住所 砂川市

フリガナ
氏名

電話番号

個人番号

新型コロナウイルス感染症等の影響に伴う下記の理由により、減免を申請します。
なお、申請にあたり、当該減免について所得等の制限がある場合は、砂川市長が私（申請者）の世帯員の所得状況等を確認することについて同意します。

期別保険料額（令和 年度） 第 段階（※1）

特別徴収		普通徴収		
納期	保険料額	納期	保険料額	納期限
4月		第1期		
6月		第2期		
8月		第3期		
10月		第4期		
12月		第5期		
2月		第6期		
特徴計		普徴計		合計保険料
申請事由	(該当する事由に○を付けてください) (1) 主たる生計維持者が死亡、または重篤な傷病を負ったため (2) 主たる生計維持者の収入が減少したため (3) 主たる生計維持者が事業を廃止または失業したため			

添付書類

- 診断書等の写し ※ (1) に該当する方
 収入の減少が確認できる書類 ※ (2) に該当する方
 廃業届、雇用保険受給資格者証の写し ※ (3) に該当する方
 その他 ()

※1 減免の対象となる保険料は、令和3年度分及び令和4年度分の保険料で、令和4年4月1日から令和5年3月31日までの間に普通徴収の納期限（特別徴収の場合にあつては特別徴収対象年金給付の支払日）が設定されているものです。