

記載例：申請者は来庁者としてください。

様式第20号

介護保険料 徴収猶予・減免申請書

能代市長 齊藤 滋 宣 様

徴収猶予
次のとおり 介護保険料の を申請します

減 免

申請年月日	令和3年●●月●●日		
申請者氏名	能代 太郎	本人との関係	長男
申請者住所	〒 016-8501 秋田県能代市上町1番3号 電話番号 0185-89-2157		

※申請者が被保険者の場合、申請者住所・電話番号の記載は不要です。

被 保 険 者	被保険者番号								
	フリガナ	アキタ ハナコ							
	氏名	秋田 花子	生年月日	S●●年●●月●●日					
			性別	男・女					
	住所	〒 018-3192 能代市二ツ井町字上台1番地1 電話番号 0185-73-5500							

申請理由	<p><input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症により、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 添付書類：診断書等新型コロナウイルス感染症によることがわかるもの</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計維持者の事業収入等の減少が見込まれるため 添付書類：収入申告書等</p> <p>※なお、審査にあたり能代市長が関係機関に主たる生計維持者の所得状況を調査、照会、閲覧することに同意します。</p>
------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------