

# 記入例

様式第47号(第36条関係)

## 介護保険料減免・徴収猶予申請書

酒田市長 あて

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3年7月1日
申請者氏名	酒田 一郎	本人との関係 子
申請者住所	郵便番号 998-8540 酒田市本町2丁目2番45号 電話番号 0234-26-5363	

\*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

被保険者番号	0 0 0 0 1 2 3 4 5 6
フリガナ	サカタ タロウ
被保険者氏名	酒田 太郎
生年月日	昭和20年1月1日
住所	郵便番号 998-8540 酒田市本町2丁目2番45号 電話番号 0234-26-5363
申請の理由	<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
	<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、給与収入、不動産収入または山林収入の減少が見込まれる ため

該当する理由に  
チェックをつけてく  
ださい

※該当する場合は医師による診断書等の写しが必要です。