

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 宛

次のとおり令和4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4年7月15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	0000123456	個人番号	000987654321	
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		

該当する項目に
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。