

新型コロナウイルス感染症の影響による介護保険料減免申請書

(あて先)大東市長

次のとおり令和3年度分 介護保険料の減免を申請します。

		申請年月日	年 月 日
申請者氏名		本人との関係	
申請者住所	〒 電話番号		

*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	被保険者番号													個人番号	
	フリガナ	-----											生年月日	年 月 日	
	氏名												性別	男 ・ 女	
	住所	〒 電話番号													

申請理由	<input type="checkbox"/> 世帯の主たる生計維持者の収入が減少したため <input type="checkbox"/> 世帯の主たる生計維持者が事業等の廃止や失業をしたため <input type="checkbox"/> 世帯の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
------	--