

介護保険料減免申請書

矢吹町長 様

次のとおり令和2年度介護保険料の減免を申請します。

		申請年月日	令和 年 月 日
申請者（被保険者）	被保険者番号		
	フリガナ	生年月日	大・昭 年 月 日
	氏名 <span style="float: right;">⑩</span>	性別	男 ・ 女
	住所	〒 電話番号（日中連絡の取りやすい電話番号を記載下さい。）	

生計維持者	フリガナ	生年月日	大・昭・平 年 月 日
	氏名	性別	男 ・ 女
	住所	〒 電話番号 - -	

※世帯の主たる生計維持者が申請者（被保険者）本人の場合は、住所、電話番号は記載不要です。

申請理由	令和3年福島県沖を震源とする地震により次の被害を受けたため。 (該当するものにチェック☑)	
	<input type="checkbox"/> 住宅に損害を受けた（被保険者またはその属する世帯の主たる生計維持者が所有する住宅に限る）	
	り災判定区分	
	住宅の取得（建築）年月	昭和・平成・令和 年 月
	住宅の取得価格	円
	住宅の構造	木造 ・ 鉄骨鉄筋コンクリート造 ・ 鉄筋コンクリート造 ・ 鉄骨造
	保険金等による補てんの有無	有 ・ 無
	保険金等で補てんされる金額	円
	<input type="checkbox"/> 家財に損害を受けた。	
	保険金等による補てんの有無	有 ・ 無
保険金等で補てんされる金額	円	
※家財に損害があった場合は、「資産等に関する申告書」を記載し、添付してください。		