記　入　例

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

多良木町長　様

次のとおり新型コロナウイルス感染症の影響による介護保険料の減免を申請します。また、要件確認のために、私の世帯等について必要な資料を照会することに同意します。

年　　月　　日

被保険者	被保険者番号		介護保険証を確認し、ご記入ください。	
	個人番号		マイナンバーカード又は通知カードを確認しご記入ください。	
	フリガナ	タラギ　タロウ		
	氏　名	多良木　太郎　㊞	生年月日	明・大・昭　年　月　日
			性　別	男　・　女
	住　所	〒８６８−０５〇〇　電話番号(0966)〇〇—〇〇〇〇 多良木町大字多良木〇〇〇〇番地〇		

代筆者	氏　名	印〇 代筆する場案必須	本人との関係	
	住　所	〒　電話番号(　　)　—		

申請項目 ※該当番号に〇	1	死亡・障害・重篤な傷病(主たる生計維持者)
	2	事業収入等の減少(主たる生計維持者)

世帯の生計を主として維持する者	住所	多良木町大字多良木〇〇〇〇番地〇
	氏名	多良木　太郎

損害保険加入状況 ※上記申請項目２の場合のみ記入	有　・　無	損害保険の補填額	円