記 載 例

介護保険料減免申請書（独自減免用）

小樽市長　　様

次のとおり　　度分の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	小　樽　次　郎	本人との関係	長　　男
申請者住所	小樽市花園○丁目○番○号 電話番号　３２－△△△△		

被保険者	被保険者番号	０	０	０	０	３	４	５	６	７	８
	フリガナ	オ　タル　タ　ロウ						生年月日	明・大・昭　１０年　８月１０日		
	氏　　名	小　樽　太　郎						性　　別	男　・　女		
	住　　所	小樽市花園○丁目○番○号 電話番号　３２－△△△△									

主な生計維持者	氏　名	小樽　太郎	住　所	小樽市花園○丁目○番○号

普通徴収	保険料額	６月	７月	８月	９月	10月	11月	12月	１月	２月	３月
				記	載	不	要				
	納期限										

特別徴収	保険料額	４月	６月	８月	１０月	１２月	２月
			記	載	不	要	

申請理由	・　生活困窮のため ・　その他（　　）

私は、この申請に関して、私と私の世帯の世帯員の所得状況等について、保険者（小樽市）が調査することに同意します。

被保険者　　住　所　　小樽市花園○丁目○番○号

氏　名　　小　樽　　太　郎　　小樽