

# 介護保険料減免申請書

西 東 京 市 長 あて

次のとおり、令和 年度分介護保険料の減免を申請します。

被保険者番号								申請日	令和	年	月	日
申請者	フリガナ							被保険者との関係				
	氏名											
第1号被保険者	フリガナ							生年月日	明・大・昭	年	月	日
	氏名							性別	男・女			
世帯の維持者	フリガナ							生年月日	明・大・昭	年	月	日
	氏名							性別	男・女			
通知書番号		減免を受けようとする 納期または年金給付支払月						減免を受けようとする保険料額				
		普徴	第 期 ~ 第 期				円					
		特徴	月分 ~ 月分									
申請理由		該当項目に○をしてください。		1 新型コロナウイルス感染症の影響 ・ 2 その他								
添付書類		該当項目に○をしてください。		1 給与証明書 ・ 2 収入・無収入申告書 ・ 3 診断書 ・ 4 その他								

- \* 減免を受けようとする場合は、普通徴収の方は納期限までに、特別徴収の方は特別徴収対象年金給付支払月の前前月の15日までに申請してください。
- \* 減免を受けようとする理由を証明する書類を添付してください。