

介護保険料 減免申請書

(宛先)

札幌市 北 区長

令和 年 月 日

住所

申請者（被保険者）氏名

電話番号

次のとおり、介護保険料の減免を受けたいので、理由を証する書類を添えて申請します。

被保険者番号		被保険者氏名	
減免対象年度	令和 8 年度	個人番号	
申請理由	<input type="checkbox"/> 災害 <input type="checkbox"/> 失業等による所得の激減 <input type="checkbox"/> 介護保険法第63条該当 <input type="checkbox"/> 低所得者 <input type="checkbox"/> その他 []		

