

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

年 月 日

（あて先）土岐市長

土岐市介護保険条例附則第7条第2項の規定により、令和元年度及び令和2年度介護保険料の減免を申請します。

被 保 険 者	被保険者番号		個人番号	
	フリガナ		生年月日	年月日
	氏名		電話番号	
	住所			

*申請者が被保険者本人の場合、下記住所、電話番号は記載不要です。

申 請 者	フリガナ		被 保 険 者 と の 関 係	<input type="checkbox"/> 被保険者本人
	氏名			その他（ ）
	住所		電話番号	

*世帯の生計を主として維持する者が被保険者本人又は申請者本人の場合、下記氏名、住所、電話番号は記載不要です。

主 世 帯 と し て 生 計 を 維 持 す る 者	フリガナ		被 保 険 者 申 請 者 と の 関 係	<input type="checkbox"/> 被保険者本人
	氏名			<input type="checkbox"/> 申請者本人
	住所		電話番号	

1. 介護保険料の減免事由

該当	申請事由	詳細な事由
	土岐市介護保険条例 附則第7条第1項第1号	新型コロナウイルス感染症により、生計を主として維持する者が死亡し、又は重篤な傷病を負った。
	土岐市介護保険条例 附則第7条第1項第2号	新型コロナウイルス感染症の影響により、生計を主として維持する者の事業収入、不動産収入、山林収入又は給与収入の減少が見込まれる。

2. 減免申請期間及び減免申請保険料

減免申請期間	年度 年度	月分から 月分まで	減免申請保険料	令和元年度分	円
				令和2年度分	円

3. 還付先口座

1. 介護保険料振替依頼口座

2. 1以外の口座

*被保険者様名義の金融機関でお願いします。

金 融 機 関	銀行 金庫 農協	本店 支店 出張所	種別	普通・当座
	金融機関コード	支店コード	口座番号	
名義人	(フリガナ)			