

様式33 (第30条関係)

介護保険料減免申請書

年 月 日

佐世保市長 様

佐世保市介護保険条例第10条(減免)の規定により減免の申請をします。

申請者(主として生計を維持する者)		被保険者との関係	
氏名			
住所	個人番号	/ / / / / / / / / /	
	電話		

被保険者	※申請者が被保険者本人の場合、被保険者住所・個人番号・電話番号は記載不要			
氏名		生年月日		年 月 日
性別	個人番号	/ / / / / / / / / /		
	被保険者番号			
住所		電話		

申請理由	
以下の1～3のうち、該当するものに○をしてください。	
新型コロナウイルス感染症の影響により世帯の主たる生計維持者が、	
1	死亡または重篤な傷病を負ったため。
2	事業等の廃止または失業により収入が減少したため。
3	その他の理由により収入が減少したため。
(	)

※裏面もあります。

(裏面)

普通徴収対象者		保 険 料 額					円
年 度							
期 別		1 期	2 期	3 期	4 期	5 期	
期 別 保 険 料 額		円	円	円	円	円	
期 別		6 期	7 期	8 期	9 期	10 期	
期 別 保 険 料 額		円	円	円	円	円	

特別徴収対象者		保 険 料 額					円
年 度							
納 付 月		4 月	6 月	8 月	10 月	12 月	2 月
納 付 月 別 保 険 料 額		円	円	円	円	円	円