

記載例

介護保険料減免申請書

被 保 険 者	被保険者番号	0 0 0 1 2 3 4 5 6 7		
	フリガナ	ひたち たろう	生年月日	明・大・昭
	被保険者氏名	日立 太郎		30年 1月 1日
住 所	〒317-0065 日立市助川町 1-1-1 電話番号 0294 (22) 3111			
生 計 維 持 者	住 所	〒317-0065 日立市助川町 1-1-1		
	氏 名	日立 太郎		
保険料減免 申請理由	< 申請理由 > 令和5年台風13号により被災し、床上浸水の 判定を受けたため			
令和 5 年 9 月 12 日				
日立市長 殿				
上記のとおり申請します。 また、減免要件の確認のために必要な調査を行うことについて同意します。 なお、申請内容に虚偽の記載があった場合、適用の取り消し、差額の徴収に対し 異議を申し立てることはありません。				
申請者氏名 日立 太郎				

世帯構成	氏名	続柄	性別	生年月日	前年の収入額
			世帯主		
	<p>裏面は記載しなくて結構です。</p>				円
					円
					円
					円
					円
健康保険の状況					
同一建物 同一敷地に居住する親					状況
					果税
					果税
					果税
					果税
居住用以外固定資産					面積
有 (有：)					
預貯金					総額
有 (有：)					
有価					価額
有・無 (有：右欄も記載)					