

様式第6号（第9条関係）

介護保険料減免申請書

年 月 日

三次市長 様

納付義務者（申請者）

住 所 _____

氏 名 _____ ⑩

連絡先 _____

次のとおり，三次市新型コロナウイルス感染症発生に伴う市税等の徴収猶予及び減免の取扱要綱の規定により，介護保険料の減免を申請します。

個人番号			
年度分	納期等の別	普通徴収	自 期 ～ 至 期分
		特別徴収	自 月 ～ 至 月分
年 額	介護保険料		円
理 由			

備考 申請書には，次の1又は2の書類を添付（又は提示）してください。

- 1 生計維持者の死亡又は重篤な傷病を証する書面
廃業又は失業を証する書面
- 2 減収状況が確認できる売上帳簿，給与明細，収支内訳書その他これらに準ずる書面