

# 令和4年度 新型コロナウイルス感染症に係る減免申請書

令和4年〇月〇日

呉市長 様

申請者

住所

申請者と被保険者が同じ場合は  
こちらに記入しないでください。

氏名

(被保険者との続柄 )

電話番号

※申請者が被保険者本人の場合は申請者の住所・氏名・電話番号の記載は不要です。

被保険者ごとに記入してください。

被保険者

住所

呉市中央〇丁目◇番△号

氏名

呉市 華子

青色の介護保険被保険者証に  
記載してある10桁の番号を記入し  
てください。

被保険者番号

000112288 × ×

主たる生計者氏名

呉市 太郎

電話番号

0823-25-△△△△

新型コロナウイルス感染症の影響での申請理由が該当する事となり、納付が困難となりましたので併

記入する時は、ボールペン等消えない筆記用具で  
記入してください。

申請にあたり、

減免申請資料を調

査確認されることに同意します。また、これらを確認されることについては、私の属する世帯の世帯員の同意を得ています。

申請の理由が消滅したときは、直ちにその旨を申し出ます。また、申請内容に相違があった場合には、この申請に基づいて行われる減免を取消されること及び虚偽の申請に対する罰則が適用されることに異議を申立てません。

加入状況や令和3年中の収入状況等に変更があった場合に、減免の取消しや減免額の変更があることに異議を申立てません。

申請する介護保険料

令和4年度

申請理由(該当する番号を○で囲んでください。

切り取って封筒の宛名としてご利用  
ください。

1 新型コロナウイルス感染症により、主たる生計維持者が、又は重篤な傷病を負った。

② 新型コロナウイルス感染症の影響により、収入又は、0%以上の

該当する番号を○で  
囲んでください。

※ただし、減収が見込まれる収入以外の所行

〒737-8501

呉市中央4丁目1番6号

受付印

※申請された方へ  
申請内容につきま  
ことあります。審  
ご不明な点は、下

呉市介護保険課

介護保険料グループ 行

©介護保険課 介護保険料グループ (25-3176)