

## 介護保険料減免申請書

久留米市長      あて

次のとおり      年度分介護保険料の減免を申請します。

申請者	フリガナ		申請年月日	年	月	日
	氏名		本人との関係			
	住所	〒				

※申請者が被保険者の場合、申請者住所・電話番号は記載不要

被 保 険 者	被保険者番号							
	個人番号							
	フリガナ			生年月日	明・大・昭	年	月	日
	氏名							
	住所	〒					電話番号	

申請理由

豪雨により、住宅が（床上浸水／全壊／半壊）したため申請します。

世 帯 状 況	氏名	続柄	年齢	職業	備考	
	災害減免の場合は、記入の必要はありません					

※ 世帯状況欄は、第8条に該当する場合のみ記載のこと。

受付印	
-----	--

## 確 認 書

り災証明に記載されている住所に被保険者が現住しています。

または、り災当時住んでいました。

(はい・いいえ)

※住民登録を原則とするが、生活実態があること。被災した住宅を被保険者等が所有しているかどうかは問わない。

※現住の実態について調査を行うことがあります。

調査の結果、現住の実態が認められない場合には、減免を取り消し、減免によりその支払いを免れた額を徴収することがあります。

上記について内容を確認しました。

年 月 日

(署名)

(代筆者)

(関係： )

久留米市長 あて