

記入例

様式第3号（第11条関係）

○年 ○月 ○日

小金井市介護保険料減免申請書

（宛先） 小金井市長

申請者 住所 **東京都小金井市本町6-6-3**

氏名 **小金井 桜** 電話 **(042) 387-9822**

○年度保険料について、小金井市介護福祉条例施行規則第11条の規定に基づき、下記のとおり減免を申請します。

なお、公簿等により所得状況等の確認を受けることに同意します。

記

個人番号	0	0	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9				
フリガナ	コガネイ サクラ						被保険者番号									
被保険者名	小金井 桜						0	0	0	0	1	2	3	3	2	1
住所	〒184-8504 東京都小金井市本町6-6-3															
主たる生計維持者	氏名	小金井 太郎						被保険者との関係				夫				
	住所	同上														
納入通知番号	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	3	2	1	
当該年度保険料額	21,800円															
減免保険料額	期別	納期限	保険料額			期別	納期限	保険料額								
	第1期	7月 末日	1,450円			第5期	11月 末日	1,350円								
	第2期	8月 末日	1,350円			第6期	12月 末日	1,350円								
	第3期	9月 末日	1,350円			第7期	1月 末日	1,350円								
	第4期	10月 末日	1,350円			第8期	2月 末日	1,350円								
	合計		10,900円													
減免申請理由（該当するものの番号に○印を付けてください。）								左記の理由を具体的に記入してください。								
① 災害による損害 2 主たる生計維持者の死亡、入院等による収入の減少 3 主たる生計維持者の事業休廃止、失業等による収入の減少 4 主たる生計維持者の干ばつ、冷害等による収入の減少 5 その他市長が特に必要と認めたもの								○○○○○○のため								

※ 証明書類を添付してください。なお、個人番号の記入により、添付書類の省略ができる場合があります。

- 1 罹災証明書
- 2 収入証明書
- 3 その他

※ 減免申請理由の5に該当する場合は様式第3号別紙1及び別紙2も提出してください。

申請日を記入してください。

様式第3号裏面

1 資産及び負債の状況 (○年 ○月 ○日現在)

家屋 居住している家屋以外はありません。	土地 居住している土地以外はありません。
預金 ○○○円	負債 ○○○円

2 収入支出の状況 (申請時から6か月前まで)

収入総額	支出総額
○○○円	○○○円

3 生活費の状況 (申請時から1か月前まで)

収入(円)		支出(円)			
給料	○○○	住居費	○○○	衣服費	○○○
手当	○○○	食費	○○○	教育費	○○○
その他	○○○	光熱水費	○○○	医療費	○○○
合計	○○○	合計	○○○		

市記入欄 ※ この欄には記入しないでください。