

様式66-2 令和 年度 介護保険料 減免申請書  
 介護保険利用者負担額減額・免除申請書



【誓約事項】 申請するにあたり、以下の事項を確認し□にチェックしてください。

- 事実に基づき、次の通り申請します。
- 審査に必要な内容の確認については豊田市に一任します。

太枠の中に必要事項を記入し、□の部分は該当するものにレ点を付けてください。

		申請日	令和 年 月 日	
窓口に来た人	フリガナ		生年月日	
	氏名(署名)			明治・大正・昭和・西暦 年 月 日
	住民票住所	〒 -	連絡先	自宅・携帯・勤務先 - -
	被保険者① (申請者①)	<input type="checkbox"/> 窓口に来た人も減免対象 <input type="checkbox"/> 対象でない	被保険者番号	00
	減免申請を受ける人との関係 ※該当するものすべてに○	本人・家族・成年後見人・保佐人・その他 ( )		
被保険者② (申請者②)	フリガナ		生年月日	
	氏名(署名)			明治・大正・昭和・西暦 年 月 日
	住民票住所	<input type="checkbox"/> 窓口に来た人と同じ 〒 -	被保険者番号	00
被保険者③ (申請者③)	フリガナ		生年月日	
	氏名(署名)			明治・大正・昭和・西暦 年 月 日
	住民票住所	<input type="checkbox"/> 窓口に来た人と同じ <input type="checkbox"/> 被保険者②と同じ 〒 -	被保険者番号	00
世帯の生計を主として維持する人の氏名				
減免種別	世帯の生計を主として維持する人の収入が、以下の事由により著しく減少したため。 <input type="checkbox"/> 死亡、重度障がい、長期入院による収入減少(2号事由) <input type="checkbox"/> 失業または事業(業務)の休廃止や著しい損失等による収入減少(3号事由) <input type="checkbox"/> 干ばつ、冷害、凍霜害等による農作物の不作による収入減少(4号事由) <input type="checkbox"/> その他			

以下、職員記入欄

受付		一次審査		二次審査	
----	--	------	--	------	--

減免対象となる保険料													
被保険者①	【対象期別】	普通徴収	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	【徴収方法】	特別徴収	1	2	3	4	5	6	【対象保険料額】				
被保険者②	【対象期別】	普通徴収	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	【徴収方法】	特別徴収	1	2	3	4	5	6	【対象保険料額】				
被保険者③	【対象期別】	普通徴収	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	【徴収方法】	特別徴収	1	2	3	4	5	6	【対象保険料額】				

利用者負担額減額・免除認定							
対象期間	開始	令和	年	月	日	自己負担割合	%
	終了	令和	年	月	日		
				給付割合	%		