様式第4号(第5条関係)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護保険料減免申請書  　　青森市長　様  　青森市介護保険条例第11条の規定により、次のとおり申請します。  　なお、このたびの申請内容を判定するに当たり必要な場合、税情報などを調査されることに同意いたします。  申請年月日　　　　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 被保険者 | | | | 住所 | | |  | | | | | | | 生年月日 | | | 年　月　日 | | |  |
| 氏名 | | | (被保険者番号　　　　) | | | | | | | 電話番号 | | |  | | |
| 申請者 | | | | 住所 | | |  | | | | | | | 被保険者との関係 | | |  | | |
| 氏名 | | |  | | | | | | | 電話番号 | | |  | | |
| 生計維持者 | | | | 住所 | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 1　申請の理由  　該当する欄にレをしてください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | レ | 理由 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | ①被保険者本人又は生計を主として維持する者が、火災などの災害により、住宅、家財に著しい損害を受けた | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | ②生計を主として維持する者の収入が、死亡又は長期入院等により著しく減少した | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | ③生計を主として維持する者の収入が、失業、事業の休廃止等により収入が著しく減少した | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | ④生計を主として維持する者の収入が、干ばつ、冷害等の災害による農作物の不作、不漁等により著しく減少した | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | ⑤世帯の収入が低く、生計を維持することが著しく困難な状況である | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | ⑥その他(具体的理由： | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2　　　　　年度介護保険料賦課状況  　　　　　保険料段階　　　段階　　(年額　　　　　　　　円)  　□　普通徴収 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 第1期  (7月) | | 第2期  (8月) | | | 第3期  (9月) | | | 第4期  (10月) | | 第5期  (11月) | | 第6期  (12月) | | | 第7期  (1月) | | | 第8期  (2月) | 第9期  (3月) |  |
| 円 | | 円 | | | 円 | | | 円 | | 円 | | 円 | | | 円 | | | 円 | 円 |
| □　特別徴収 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 4月 | | | 6月 | | | 8月 | | | 10月 | | 12月 | | 2月 | | |  | | | | |
| 円 | | | 円 | | | 円 | | | 円 | | 円 | | 円 | | |
| □　併徴(普通徴収と特別徴収) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 第1期  (7月) | | | 第2期  (8月) | | | 第3期  (9月) | | | 10月 | | 12月 | | 2月 | | |  | | | | |
| 円 | | | 円 | | | 円 | | | 円 | | 円 | | 円 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |