

介護保険料 減免申請書

ご記入方法

被保険者について	
フリガナ 氏名	
生年月日	年 月 日生
住所	(〒 —) 電話番号 ()

介護保険料の減免を受ける方のお名前などをご記入ください。
(個人番号は未記載でも申請を受け付けます)

生計維持者について	
フリガナ 氏名	
住所	(〒 —)

介護保険料の減免を受ける方の世帯の生計を維持している方のお名前などをご記入ください。

注：「生計維持者」とは、第1号被保険者の属する世帯の生計を主として維持する者です。

減免を受けようとする保険料について	
年度及び年間保険料	年度
減免額	円
減免の申請理由	

空欄で構いません。

この減免申請書をご記入された方のお名前などをご記入ください。
申請内容に関してお問い合わせさせていただく場合があるため、電話番号は日中連絡のつく番号をご記入ください。

(あて先) 東京都板橋区長
上記のとおり保険料

年 月 日

住所

申請者 氏名 電話番号

注：減免を受けようとする事由を証明する書類を添付すること。