

第1号様式（第9条関係）

介護保険料減額・免除に係る申請期限の延長申出書

（宛先）鈴鹿亀山地区広域連合長

下記の被保険者に係る介護保険料の減額・免除の申請について、鈴鹿亀山地区広域連合介護保険条例第11条第2項ただし書に規定する申請期限の延長を申し出ます。

		申請年月日	年 月 日
申請者氏名		被保険者との関係	
申請者住所	〒 電話番号		

※申請者が被保険者本人の場合、申請者住所・電話番号は記載不要

被 保 険 者	被保険者番号												
	フリガナ												
	氏名											生年月日	年 月 日
												性別	男 ・ 女
申請期限の延長を必要とする理由													
1. 被災による重大な心身の障害による長期間の入院等 2. 拘禁 3. その他 新型コロナウイルス感染症の影響に伴う次の理由により、納付が困難であることが判明したため ①主たる生計維持者が死亡，または重篤な傷病を負った ②主たる生計維持者の事業収入等が減少した													