

別記様式（第４条関係）

新型コロナウイルスに係る介護保険料減免申請書

フリガナ		被保険者番号	
被保険者氏名			
住 所		生年月日	年 月 日生
主たる生計維持者の氏名			
主たる生計維持者の住所			
減免を受けようとする保険料の額及び納期限又は年金支払月			
減免を必要とする理由			
海老名市長 殿			
海老名市介護保険条例施行規則第１７条に規定する保険料の減免の特例（新型コロナウイルス関連）を定める規則第４条第１項の規定により、上記のとおり介護保険料の減免を申請します。			
年 月 日			
申請者		住所	
氏名		電話番号	

添付書類

第３条第１号に該当する場合 死亡又は重篤な傷病を負ったことが確認できる書類

第３条第２号に該当する場合 新型コロナウイルス感染症等の影響による事業収入等の状況がわかる書類