

柏市介護保険に係る減免（免除）申請書

柏市長 あて

次のものについて、減免（免除）を受けたいので、関係書類を添えて申請します。
特に、各種申請の審査のために必要があるときは、被保険者本人及びその世帯の収入・財産について職員が調査すること、または関係人に報告を求めることに同意します。

減免（免除）を希望するもの (令和8年8月13日以降のものを対象とします。)	☐ 介護保険料 ☐ 居宅介護サービス費等（利用者負担額） ☐ 緊急通報システムサービス手数料
---	---

※申請者が被保険者本人の場合、申請者氏名・住所・電話番号は記載不要です。

申請者氏名		被保険者との関係	本人・配偶者・子 その他（ ）
申請者住所	電話番号：（ ）		

被保険者番号			
フリガナ 被保険者氏名		生年月日	大・昭 年 月 日
被保険者住所	電話番号：（ ）		

※世帯の生計維持者が被保険者本人の場合、下記生計維持者欄は記載不要です。

生計維持者氏名		被保険者との関係	本人・配偶者・子 その他（ ）
生計維持者住所	電話番号：（ ）		

申請理由	1 震災・風水害・火災等による住宅等の著しい損害 2 世帯の生計維持者の死亡、行方不明又は障害等 3 事業の休廃止、失業等による生計維持者の収入の著しい減少
------	--

添付書類	☐ 罹災証明書（写し） 申請理由が1・2・3のいずれかに該当するかた ☐ 損害金額をまとめたもの 申請理由が1または3のかた ☐ 医師の診断書 申請理由が2で、障害等を理由とするかた ☐ その他（ ）
------	---

市確認欄（後期・国保・社保）

・本申請書は、千葉豪雨を理由とする介護保険料（柏市介護保険条例第10条）、居宅介護サービス費等の額（柏市介護保険条例等施行規則第11条）、緊急通報システムサービス手数料（柏市緊急通報システムサービス手数料条例第4条）に関する減免申請を行う際に必要となるものです。

・他の保険料等とは、減免の承認結果が異なる場合がございます。