

令和元年台風第15号等に関する被害に係る介護保険料等減免申請書

令和 年 月 日

南房総市長 宛

申請人 住所 _____
 氏名 _____ (印)
 電話 _____

南房総市の各条例等の規定により、次のとおり減免を申請します。

なお、申請にあたっては当該減免について所得等の制限がある場合は、私及び私の世帯員の所得状況等を確認することについて同意します。

申請項目 (申請する項目にチェック (✓) をし、被保険者名または利用者名に減免を受ける人の氏名を記載してください)										
<input type="checkbox"/>	介護保険料	被保険者名 (_____ , _____)								
<input type="checkbox"/>	介護サービス利用料等	被保険者名 (_____ , _____)								
<input type="checkbox"/>	高齢者等緊急通報システム事業	利用者名 (_____ , _____)								
<input type="checkbox"/>	高齢者等「食」の自立支援事業	利用者名 (_____ , _____)								
罹災場所： <input type="checkbox"/> 申請住所と同じ <input type="checkbox"/> その他 (南房総市 _____)										
罹災証明内容確認同意及び罹災証明書再交付委任欄 介護保険料等減免の申請に必要なため、上記被保険者及びその世帯に属するものが明記された罹災証明の内容を南房総市長が確認することに同意します。また、必要に応じ、上記被保険者及びその世帯に属するものが明記された罹災証明書を取得することを南房総市長に委任します。										
<input type="checkbox"/>	申請人住所及び氏名と同じ		住所： _____							
<input type="checkbox"/>	申請人住所等と相違 (右記に記入してください)		氏名： _____							
送付先住所 (申請人住所以外の場所に送付を希望する場合に記入してください) 〒 _____ 住 所： _____										
振 込 口 座	銀行・信用金庫 農協・信用組合		本店 支店 出張所	種別	口座番号					
	金融機関コード		店舗コード	1普通預金						
				2当座預金						
	フリガナ									
	口座名義人									

※申請は一括でお受けしますが、決定通知書は個別に送付させていただきます。

※2人目用口座記入欄

被保険者名										
振 込 口 座	銀行・信用金庫 農協・信用組合			本店 支店 出張所		種別	口座番号			
	金融機関コード			店舗コード		1普通預金				
						2当座預金				
	フリガナ									
	口座名義人									

代理人選任届

私は、下記の者を代理人と定め、介護保険料等減免申請及び受給に係る一切の権限を委任しましたので届けます。ただし、この代理人は、本日申請した事項に限り委任しましたので申し添えます。

令和 年 月 日

署名 _____ ⑩

記

(代理人)

住所 _____

氏名 _____ ⑩

※相続人に振込む場合

申立書

(被相続人)

住所 _____

氏名 _____

生年月日 _____

私は、上記の者の相続人であり、上記の者に係る介護保険料等減免申請及び受領に関する事について行うことを申し立てます。なお、この件に関し南房総市に迷惑をおかけしないことを誓約いたします。

令和 年 月 日

(相続人)

住所 _____

氏名 _____ ⑩

続柄 _____