

備考 申請をする際には、被保険者証を提示するとともに、必要に応じて次に掲げる書類を添付してください。

申請理由	添付書類
住宅が全半壊、全半焼又はこれに準じる被災	り災証明書等
生計中心者が死亡又は心身に重大な障害を受け、若しくは長期間入院したことにより収入が著しく減少した場合	死亡診断書・死体検案書・医師の証明書 入院証明書
主たる生計維持者の行方が不明である場合	警察等への届出が確認できるもの
主たる生計維持者が業務を廃止し、又は休止した場合、又は失職し現在収入がない場合	公的に交付される書類で、事実の確認が可能なもの ・税務署に提出する廃業届、異動届の控え等 ・雇用保険の受給資格者証 ・事業主等による証明書

※下記については、証明書類の添付ができない方のみ記入してください。

証明書類の添付ができない理由	
----------------	--

(上記欄に記入した理由に関係する方が記入してください。)

申請者 _____ の申立てが正しいことを証明します。

令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

住所 _____

氏名 _____

申請者との関係 _____

いわき市長様

口座振込依頼書

減免された介護保険料について過誤納還付金が発生した場合は、下記の口座に振込みくださるよう依頼します。

被保険者番号	0001234567	被保険者氏名	磐城 一
金融機関名	〇〇銀行		
支店名 (銀行等)	〇〇支店		
店番 (ゆうちょ銀行)			
口座番号 (普通口座のみ)	普通	1234567	
口座名義人	フリガナ	イワキ ハジメ	
		磐城 一	