

介護保険料減免・徴収猶予申請書

申請日 年 月 日

妙高市長 様

申請者又は申請代理人 住所 妙高市
 本人との関係 氏名
 電話 ()

妙高市介護保険条例第12条及び第13条の規定により、介護保険料の減免徴収猶予を下記のとおり申請いたします。

年度	減免・徴収猶予を受けようとする被保険者名			
	被保険者番号		生年月日	
【申請理由】				
.....				
.....				
【添付書類】				

保険料年額		円	納付済額	円	徴収区分	口座番号	有・無
減	月・期	保 険 料	期(月)	保 険 料	過年度	保 険 料	
		円		円	第1期		
免		円		円	第2期		
		円		円	普通徴収の場合は、法定納期限の期割額を記載		
		円		円			

徴収猶予	年度	月・期	保険料	条例上の納期限	徴収猶予が必要な保険料額	徴収猶予期間
					年 月 日	円
				年 月 日	円	ヶ月 日間
				年 月 日	円	ヶ月 日間
				年 月 日	円	ヶ月 日間
				年 月 日	円	ヶ月 日間

※主たる生計維持者を記載してください。介護保険に加入している方には○印をつけてください。

氏 名	続柄	年齢	加入	申請者と住所が異なる者の住所	現在の収入(所得)月額

注) 減免・徴収猶予申請理由の事実を証明する書類を添付してください。申請番号