

筑西市長 様

(申請者) 住 所
 氏 名 印
 TEL ()
 被保険者との関係 ()

平成30年度介護保険料徴収猶予・減免申請書

次のとおり、関係書類を添えて介護保険料の徴収猶予・減免を申請します。

被 保 険 者	被 保 険 者 番 号		個 人 番 号	
	フリガナ		生 年 月 日	年 月 日生
	氏 名		性 別	男 ・ 女
	住 所	〒 TEL		
被 保 険 者 の 主 たる 生 計 維 持 者	氏 名		個 人 番 号	
	住 所		被 保 険 者 と の 関 係	
申 請 理 由				
徴 収 猶 予 ・ 減 免 を 受 け よ う と す る 保 険 料	納 期			
	金 額			

【添付書類】

- 1 収入・資産等明細書
- 2 世帯の中に未申告者がいる場合には、申告または別添所得申告書(様式第42号様式)
- 3 同意書
- 4 預金通帳等の写し
- 5 災害などによる場合には、そのことが証明できるもの

※ 上記添付書類のほか、個人番号提供の際の本人確認書類が必要となります。