

筑紫野市介護保険料徴収猶予・減免申請書

年 月 日

(宛先) 筑紫野市長

申請者 住所 _____
 氏名 _____ 印 _____

筑紫野市介護保険条例第10条第2項又は第11条第2項の規定により 年度分介護保険料の徴収猶予・減免を次のとおり申請します。対象の確認に当たって、市が所得等の確認調査を行うことに同意します。

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------|-----------------------|---------|-------|--------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 被保険者氏名 | | 被保険者番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 年 月 日 | 性別 | 男 ・ 女 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住 所 | 〒 _____ 電話番号 _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申 請 理 由 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 氏 名 | 生 年 月 日 | 性 別 | 生計中心者に ○を付けて ください。 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 世帯構成 | 世帯主 | 年 月 日 | 男・女 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 世帯員 | 年 月 日 | 男・女 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 年 月 日 | 男・女 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 年 月 日 | 男・女 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

徴収猶予・減免を受けようとする介護保険料

| | |
|-------|-----------------------------|
| 納 期 限 | 年 月 日から 年 月 日まで (普通徴収・特別徴収) |
| 保険料の額 | 円 |

- 添付書類
- 1 被災証明書等災害状況の確認ができる書類
 - 2 給与証明書等収入状況の確認ができる書類
 - 3 収監証明書
 - 4 その他申請理由を証明する書類