

# 介護保険料徴収猶予・減免申請書

(宛先) 瀬戸市長

次のとおり平成 年度分介護保険料の 徴収猶予・減免 を申請します。

	申請年月日	令和 年 月 日
申請者氏名	被保険者との関係	
申請者住所	〒 - 電話番号( ) -	

申請事由 1 災害により財産に被害を受けた(半壊・半焼) 2 災害により財産に被害を受けた(全壊・全焼) 3 生計維持者が死亡した 4 生計維持者が病気等により所得が半減した 5 その他( )	事由発生日	令和 年 月 日
	徴収猶予・減免申請額	円
	徴収猶予・減免申請期間	令和 年 月 日～ 令和 年 月 日

被 保 険 者	被保険者番号										
	個人番号										
	フリガナ						生年月日	明・大・昭・平 年 月 日	性別	男・女	
	氏名						生年月日	明・大・昭・平 年 月 日	性別	男・女	
	住所	〒 - 電話番号( ) -									
維 持 者	主たる生計	氏名						生年月日	明・大・昭・平 年 月 日	性別	男・女
		住所	〒 - 電話番号( ) -								

※高齢者福祉課記入欄(記入する必要はありません)

期 別 保 険 料 明 細	減 免 ・ 徴 収 猶 予 と 決 定 す る	年度	納 期	普 通 徴 収	特 別 徴 収	納 期 限				
				期	円	円	令和	年	月	日
				期	円	円	令和	年	月	日
				期	円	円	令和	年	月	日
				期	円	円	令和	年	月	日
				期	円	円	令和	年	月	日
				期	円	円	令和	年	月	日
				期	円	円	令和	年	月	日

受付	入力	チェック	通知