様式第1号(第4条、第7条関係)

|  |
| --- |
| 介護保険料減免・徴収猶予申請書　　　鰺ヶ沢町長　　様　　　次のとおり　　　　年度分介護保険料の減免・徴収猶予を申請します。 |
| 　 | 申請日 | 年　　　月　　　日　　　 |
| 申請者 | 氏名 | 　 | 被保険者との関係 | 　 |
| 住所 | 電話番号　　　　　　　　　　　　　　 |
| 　被保険者第１号 | 氏名 | 　 | 生年月日 | 明・大・昭　　　　年　　月　　日 |
| 性別 | 男　　・　　女 |
| 住所 | 電話番号　　　　　　　　　　　　　　 |
| 　生計維持者世帯の | 氏名 | 　 | 生年月日 | 明・大・昭　　　　年　　月　　日 |
| 性別 | 男　　・　　女 |
| 住所 | 電話番号　　　　　　　　　　　　　　 |
| 減免・徴収猶予を受けようとする納期又は年金給付支払月 | 保険料額 |
| 普通徴収 | 　第　　　期　　　納期限　　　　　年　　月　　日 | 円 |
| 　第　　　期　　　納期限　　　　　年　　月　　日 | 円 |
| 　第　　　期　　　納期限　　　　　年　　月　　日 | 円 |
| 　第　　　期　　　納期限　　　　　年　　月　　日 | 円 |
| 　第　　　期　　　納期限　　　　　年　　月　　日 | 円 |
| 特別徴収 | 　　　　　　　月分　～　　　　　　　月分 | 円 |
| 申請理由 | 　 |