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 | |  | | | |