

記載例

別記様式 50

介護保険料減免・徴収猶予申請書

大曲仙北広域市町村圏組合管理者 様

・申請者1人につき1枚必要です。

次のとおり **4** 年度分介護保険料の減免・徴収猶予を申請します。

		申請年月日	4 年 7 月 20 日
申請者氏名	介護 太郎	本人との関係	本人
申請者住所			

※申請者が被保険者本人の場合、申請者住所・電話番号は記載不要

被保険者	被保険者番号	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1											
	個人番号												
	フリガナ	カイゴ タロウ											
	氏名	介護 太郎										生年月日	明大昭 11 年 11 月 11 日
												性別	男 ・女
住所	〒014-0805 大仙市高梨字田茂木 10 番地 電話番号 0187(86)3911												

生計中心者	フリガナ	カイゴ タロウ											
	氏名	介護 太郎										生年月日	明大昭平 11 年 11 月 11 日
												性別	男 ・女
住所	〒014-0805 大仙市高梨字田茂木 10 番地 電話番号 0187(86)3911												

申請理由 (理由を証明する書類を添付)	・新型コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計維持者の収入が減少したため
------------------------	-----------------------------------------------

減免を受けようとする保険料等	納 期		保 険 料 額
	普 通 徴 収	特 別 徴 収	
	月 日	月	円
	月 日	月	円
	月		円
	月		円
	月		円
	月 日	月	円
	月 日	月	円

**こちらの欄は記入不要です。
介護保険事務所にて記入します。**