第65号様式

|  |
| --- |
| 介護保険減免・徴収猶予申請書　　　〇〇年　　〇〇月　　〇〇日千代田区長　　　殿　下記のとおり　〇〇年度分介護保険料の　減免・徴収猶予　を関係資料を添えて申請します。　また、この申請に関する要件の確認のため、必要な場合は関係機関に照会・調整をすることに同意します。 |
| 【被保険者の氏名及び住所等】 |  |
|  | 被保険者番号 | 0000012345 | 個人番号 |  |  |
|  | 被保険者氏名 | 　チヨダ　タロウ | 性　　別生年月日 |  | 男　・　女 |  |
| 被保険者氏名 | 千代田　太郎　　　　 | 生年月日 | 明大昭 | １９年　１月　１日 |
|  | 住所 | 〒102-〇〇〇〇　　千代田区九段南　〇―〇―〇電話番号　（03）〇〇〇〇―〇〇〇〇 |  |
|  | 【申請者】＊申請者が被保険者本人の場合は、住所・電話番号の記入は不要です。 |  |
| 申請者氏名 | 千代田　花子　　　 | 被保険者との関係 | 妻 |
| 住　　　　所 | 〒102-〇〇〇〇千代田区九段南　〇―〇―〇　　　　　　　　　　　　電話番号　（03）〇〇〇〇―〇〇〇〇 |
| 【被保険者の世帯において、生計を主とする方の氏名及び住所】　＊①の場合は○で囲み、②の場合は氏名、住所、個人番号を記入する。 |
|  | 個人番号フリガナ |  | 　　　 |  |
|  |  |  |
| 生計を主とする方の氏名 | ①被保険者と同じ　 | ②被保険者以外の方　　　 |
| 住所 |  | **申請の時期が４月から６月の場合、額は記入不要です。****申請の時期が４月から６月の場合、額は記入不要です。** |
|  |
| 減免・徴収猶予を受けようとする保険料の月分及び額 | 〇〇年　〇月分から　　〇〇年　〇月分まで |
| 〇〇,〇〇〇　円 |
| **申請の時期が４月から６月の場合、金額の記入は不要です。****申請の時期が４月から６月の場合、額は記入不要です。** |
| （具体的に）申請事由 | 〇〇〇〇により、生計困難のため**申請の時期が４月から６月の場合、額は記入不要です。** |
|  |
| 申請する減免等の種類 | １.災害、失業等による減免　２.災害、失業等による徴収猶予　３.生計困難による減額 |
|  |  |  |