第65号様式

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護保険減免・徴収猶予申請書  　　　年　　　月　　　日  千代田区長　　　殿  　下記のとおり　　　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 |  | | | | 個人番号 | |  | | |  |
|  | 被保険者氏名 |  | | | | 性　　別生年月日 | |  | | 男　・　女 |  |
| 被保険者氏名 |  | | | | 生年月日 | | 明  大  昭 | | 年　　月　　日 |
|  | 住所 | 〒  電話番号 | | | | | | | | |  |
|  | 【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 | |  | | | | 被保険者  との関係 | |  | |
| 住　　　　所 | | 〒  　　　　　　　　　　　　電話番号 | | | | | | | |
| 【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 |  | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| 減免・徴収猶予を受けようとする保険料の月分及び額 | | | 年　　月分から　　　　年　　月分まで | | | | | | |
| 円 | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| （具体的に）申請事由 |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | |  |