

盛岡市介護保険料徴収猶予・減免申請書

被保険者	被保険者番号																				個人番号																		
	氏名																			生年月日	明・大・昭 年 月 日																		
	住所																																						
減免を受けようとする保険料	年度	[決]	年度	[賦]	年度	年間保険料額	円																																
	普通徴収	1期	円		5期	円	期	円																															
		2期	円		6期	円	期	円																															
		3期	円		7期	円	期	円																															
		4期	円		8期	円	期	円																															
	特別徴収	4月	円		10月	円																																	
		6月	円		12月	円																																	
		8月	円		2月	円																																	
家族の状況等	氏名	続柄		年齢	職業・勤務先															主たる生計維持者																			
		世帯主																																					
減免申請の事由	1 災害 2 所得減少 3 生活困窮 4 その他																																						
添付書類	1 罹災証明書 2 その他事由を証明する書 ()																																						
<p>上記のとおり、介護保険料の徴収猶予・減免申請書を提出し、決定のために必要があるときは、私（被保険者）及び私（被保険者）の世帯員（以下「私等」という。）の資産及び収入の状況につき、貴介護保険担当課が官公庁に調査を嘱託し、又は銀行、信託会社、私等の雇用主、その他の関係人（以下「銀行等」という。）に調査を求めることに同意します。</p> <p>また、盛岡市長の報告要求に対し、銀行等が報告することについて、私等が同意している旨を銀行等に伝えて構いません。</p> <p>令和 年 月 日 (申請者) 住所 _____</p> <p>盛岡市長 内 舘 茂 様 _____</p> <p>氏名 _____</p> <p>(電話: _____)</p> <p>(被保険者との関係: _____)</p>																																							

※申請時に本人確認を行っております。
 ※事実と異なることが判明した場合は、減免を取り消されることとなります。
 ※申請者が被保険者本人でない場合には、別途委任状の提出が必要となります。