

盛岡市介護保険料徴収猶予・減免申請書

令和 年 月 日

盛岡市長 谷 藤 裕 明 様

(申請者) 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

(電話 : \_\_\_\_\_ )

(被保険者との関係 : \_\_\_\_\_ )

次の事由により、介護保険料の徴収猶予・減免を受けたいので、次のとおり申請します。

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	8 月	円	12 月	円	
6 月		円	10 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							
	新型コロナウイルス感染症の影響による減免							
添付書類	1 罹災証明書    2 その他事由を証明する書 ( _____ )							

※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。