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（　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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。  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。   |  |  | | --- | --- | | （申請者） | 住 所 | |  |  | |  | 氏 名 | |  | （電話：　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |  | （被保険者との関係：　　　　　　　　　　　　） |   令和　　年　　月　　日  盛岡市長　内　舘　　茂　 様 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

※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になります。

※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になります。