

介護保険料減免・徴収猶予申請書

フリガナ	ハチノヘ タロウ			被保険者番号	0	0	0	0	※	※	※	※	※	※
被保険者氏名	八戸 太郎			個人番号	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#
生年月日	明・大・ 昭	13年	7月	1日生	性別	男 ・女								
住所	〒031-8686 八戸市内丸一丁目1番1号 電話番号 43-2111													
主たる生計維持者	〒031-8686 住所 八戸市内丸一丁目1番1号 氏名 八戸 次郎 被保険者との関係〔 子 〕													
申請理由	(例) 健康悪化により事業継続が困難となったため													
納期限及び保険料額	納期	保険料額	納期限	納期限の延長期間										
	R2.11	6,000円	2年11月30日	年月日～年月日										
	R2.12	6,000円	2年12月28日	年月日～年月日										
	R2.1	6,000円	2年2月1日	年月日～年月日										
	R2.2	6,000円	3年3月1日	年月日～年月日										
	R2.3	6,000円	3年3月31日	年月日～年月日										
		円	年月日	年月日～年月日										
		円	年月日	年月日～年月日										
		円	年月日	年月日～年月日										
		円	年月日	年月日～年月日										
	合計	30,000円												
<p>(あて先) 八戸市長</p> <p>上記のとおり 令和××年度分介護保険料の減免・納期限の延長を申請します。 また、申請した年度に係る延滞金についての免除もあわせて申請します。 なお、必要な場合は本人及び主たる生計維持者等の課税状況等を調査されることに同意します。</p> <p style="text-align: center;">令和 ××年 ××月 ××日</p> <p>申請者 住所 八戸市内丸一丁目1番1号 氏名 八戸 次郎</p> <p style="text-align: right;">被保険者との関係〔 子 〕 電話番号 43-2111</p>														