**介護保険料減免等申請書**

令和　　　年 　　月 　　日

みどり市長　 須藤　昭男　様

次のとおり　令和　　　　　 年度分介護保険料の　減免　・　徴収猶予　を申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請者氏名 |  | 被保険者との関係 |  |
| 申請者住所 | 〒 | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者 | 被保険者番号 |  | 個人番号 |  |
| 氏名 |  | 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 住所 | 〒 | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 主たる  生計維持者 | 氏名 |  | 個人番号 |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 | 被保険者との関係 |  |
| 収入等 | 前年分収入額 | 円 | |
| 当該年分収入額（見込み） | 円 | |
| 前年分合計所得金額 | 円 | |
| 当該年分合計所得金額 | 円 | |

|  |  |
| --- | --- |
| 申請理由 | １．罹災　（　火災　・　震災　・　風水害　・　その他　）　　※罹災日　　　年　　　月　　　日 |
| ２．収入減少（　死亡　・　長期入院等　・　失業　・　事業の休廃止等　・　不作不漁等　) |
| ３．その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 【理由記載欄】 |
|  |
|  |
| 添付書類 | １．罹災証明書　２．医師の診断書　３．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 保険料状況 | 特別徴収 | | 普通徴収 | | | |
| ４月 | 円 | １期 | 円 | ７期 | 円 |
| ６月 | 円 | ２期 | 円 | ８期 | 円 |
| ８月 | 円 | ３期 | 円 | 期 | 円 |
| １０月 | 円 | ４期 | 円 |  |  |
| １２月 | 円 | ５期 | 円 |  |  |
| ２月 | 円 | ６期 | 円 |  |  |
| 【保険料段階】　　　　　　　段階 | | | 【年間保険料額】　　　　　　　　　円 | | |