

記入例

介護保険料減免・徴収猶予申請書

柏市長 あて

令和〇〇年度の介護保険料の減免・徴収猶予を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

また、介護保険料の減免・徴収猶予の決定のために必要があるときは、私及び私の属する世帯の世帯員の資産及び収入の状況について担当する職員が調査すること、又は金融機関、私及び私の属する世帯の世帯員の雇主若しくはその他の関係人に報告を求めることを同意します。

申請年月日	令和〇〇年 〇月 〇年		
申請者氏名	柏 太郎	被保険者との関係	本人
申請者住所	〒 電話番号		

* 申請者が被保険者本人の場合、申請者住所・電話番号は記載不要です。

被保険者番号	0 0 0 1 2 3 4 5 6 7		
フリガナ	カシワ タロウ		
被保険者氏名	柏 太郎	生年月日	明・大・昭 XX年 X月 XX日
被保険者住所	〒〇〇〇-〇〇〇 柏市柏〇〇〇〇〇番 電話番号〇〇〇〇-〇〇〇〇		
申請理由	減免・徴収猶予を受けようとする理由を具体的に記入してください。 例) コロナウィルス感染症の影響により、家族の就業日数が少なく収入が減り、経済的に苦しいため		

主たる生計維持者の減少が見込まれる収入

主たる生計維持者の氏名	収入の種類	令和2年中の収入額	令和3年中の収入見込額	保険金等により補填される額
柏 花子	給与収入	4,200,000円	2,100,000円	なし
※対象となる収入は 給与収入・事業収入 不動産収入・山林収入です	事業収入			
	不動産収入			
	山林収入			
<input checked="" type="checkbox"/> 上記以外の令和2年中の所得の合計が400万円以下である(400万円超は減免は該当しません)				

保険料の徴収方法	<input checked="" type="checkbox"/> 普通徴収(納付書・口座振替) <input type="checkbox"/> 特別徴収(年金天引き)			
減免・徴収猶予を受けたい月	(期別又は年金支給月・保険料額)			
第1期	4月	円	第7期	円
第2期				円
第3期	普通徴収(納付書・口座振替), 特別徴収(年金天引き)			2,400円
第4期	どちらか対象の欄に レ を記入してください。			2,400円
第5期			合計	4,800円
第6期	2月	円		