

介護保険料減免・徴収猶予申請書

長 与 町 長 様

申請者 住 所 長与町嬉里郷○○番地○
 氏 名 長与 太郎
 電話番号 ○○○-○○○-○○○○
 被保険者との関係(本人)

申請する保険料の年度を記入

次のとおり、令和 4 年度分介護保険料の減免・徴収猶予を申請いたします。

被 保 険 者	被保険者番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
	フリガナ	ナガヨ タロウ											
	氏 名	長与 太郎										生年月日	明・大・昭 25年 3月 9日
												性 別	男
	住 所	申請者と同じ										電話番号	
	生計維持者氏名	長与 一郎					本人との関係					長男	
	生計維持者住所	申請者と同じ										電話番号 △△△-△△△△-△△△△	

減 免	減 免 申 請 対 象 期 間		減免申請対象保険料合計額
徴 収 猶 予	記載不要		円
			円

減免・徴収猶予の理由

新型コロナウイルス感染症の影響に伴う次の理由により、納付が困難であるため、減免を申請します。

- 主たる生計維持者が死亡し、又は重篤な傷病を負ったため
- 主たる生計維持者の収入が減少したため
- 主たる生計維持者が事業を廃止又は失業したため

該当する理由にチェックしてください。