

記載例

令和8年 〇月 〇日

介護保険料減免・徴収猶予申請書

長 与 町 長 様

記入については日付と右の「住所」「氏名」「電話番号」「被保険者との関係」のみご記入ください。

申請者 住 所 長与町嬉里郷659番地1
氏 名 長与 太郎
電話番号 095-883-1111
被保険者との関係(本人)

押印不要

次のとおり、令和8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				1	2	3	4	5	
	フリガナ	ナガノ タロウ							生年月日	昭和〇〇年〇月〇日
	氏 名	長与 太郎							性 別	男
	住 所	長与町嬉里郷659番地1							被保険者欄はこちらで印字させていただいております。	
生計維持者氏名	(記載不要)					本人との関係	(記載不要)			
生計維持者住所	(記載不要)					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
	(記載不要)				
徴収猶予	令和8年度の介護保険料の住民税の課税状況を、令和8年4月に遡って令和7年度税制改正後の住民税と同様に算定されます。				(記載不要) 円

減免・徴収猶予の理由

介護保険法施行令の一部を改正する政令による特例措置による、前年度非課税者に係る特例減免に該当するため、減免を申請します。

理由欄はこちらで印字させていただいておりますので、そのままご提出ください。