（様式第１号）

介護保険料減免・徴収猶予申請書

フリガナ 被保険者氏名		保険者番号	4 5 2 0 1 1
		被保険者番号	0 0
生年月日	明・大・昭　　年　　月　　日生		
住所	〒　　－　　電話番号		
申請理由	条例第6条第1項 1. 火災・風水害等の災害 2. 死亡・長期入院による収入減 3. 事業の失業等による収入減 4. 農作物の不作・不漁による収入減 5. 特別な理由 ① 規則第4条第1項第1号(国外) ② 規則第4条第1項第2号(拘禁) ③ 規則第4条第1項第3号(困窮)		

		氏名	生年月日	生計中心者に○をつけて下さい
世帯構成	世帯主		明・大・昭 平・令　　年　　月　　日	
	世帯員		明・大・昭 平・令　　年　　月　　日	
			明・大・昭 平・令　　年　　月　　日	
			明・大・昭 平・令　　年　　月　　日	

[普通徴収]				[特別徴収]		
月	期別	保険料額	納期限	期別	保険料額	年金給付の支払月
4月				第1期	円	年　月
5月						
6月	第1期	円	年　月　日	第2期	円	年　月
7月	第2期	円	年　月　日			
8月	第3期	円	年　月　日	第3期	円	年　月
9月	第4期	円	年　月　日			
10月	第5期	円	年　月　日	第4期	円	年　月
11月	第6期	円	年　月　日			
12月	第7期	円	年　月　日	第5期	円	年　月
1月	第8期	円	年　月　日			
2月	第9期	円	年　月　日	第6期	円	年　月
3月	第10期	円	年　月　日			

宮崎市長　　年　　月　　日

上記のとおり、介護保険料の減免・徴収猶予を申請します。

申請者　住所

氏名

（被保険者との関係　　）　TEL

同　意　書

介護保険料の減免・徴収猶予の申請に関し、私の収入・預貯金並びに資産等の状況について、宮崎市が官公庁、または銀行、その他関係機関に照会することに同意します。

年　　月　　日

宮　崎　市　長

住　所

氏　名　　印