

(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

印

(被保険者との関係) TEL