様式第1号（第12条関係）

年　　月　　日

介護保険料徴収猶予・減免申請書

申請者　住所

氏名

電話番号　　　　　　　　　　　　　続柄

福津市長　様

 次のとおり関係書類を添えて、介護保険料の徴収猶予・減免を申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フ リ ガ ナ |  | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 被保険者氏名 |  |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生 年 月 日 | 大 ・ 昭 ・ 平 年 月 日 | 性 別 | 男 ・ 女 |
| 住 所 | 〒 |
| 電話番号 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フ リ ガ ナ |  | 本人との関係 |  |
| 世帯の生計を主として維持する者 |  |
| 生 年 月 日 | 大 ・ 昭 ・ 平　　　　 年 　　　月　　　 日 | 性 別 | 　　男　　　・　　女 |
| 住 所 | 〒 |
| 電話番号 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請項目※該当番号に〇 | １ | 災害による住宅、家財又はその他の財産の著しい損害※被災証明書又は罹災証明書（有・無） |
| ２ | 主生計者の（死亡・入院・重篤な傷病）による収入の著しい減少。※（死亡診断書、診断書、措置入院勧告書等）を添付してください。 |
| ３ | 主生計者の事業の休廃止、失業等による収入の著しい減少 |
| ４ | 干ばつ等による農作物の不作、不漁等による収入の著しい減少 |
| ５ | その他の理由（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

|  |  |
| --- | --- |
| 同意欄 | 介護保険料減免の要件確認のため、私の世帯の収入状況等について、必要な資料を官公庁、関係機関及び市の関係課に照会することに同意します。　　　　　　　　年　　　月　　　日　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　(※)(※)本人が自署しない場合は、記名押印してください。 |