

年 月 日

介護保険料徴収猶予・減免申請書

(宛先) 古賀市長

申請者 住所

氏名 \_\_\_\_\_ 印 電話 \_\_\_\_\_

被保険者との関係 ( \_\_\_\_\_ )

被保険者 住所

氏名 \_\_\_\_\_ 電話 \_\_\_\_\_

次のとおり \_\_\_\_\_ 年度分介護保険料の（徴収猶予・減免）を申請します。

申請する理由	1 災害による住宅、家財又はその他の財産の著しい損害
	2 生計を主として維持する者の死亡、入院等による収入の著しい減少
	3 生計を主として維持する者の事業の休廃止、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 ( _____ )
	(具体的な状況を記入してください。)
	_____
	_____

徴収猶予 ・ 減免を受けようとする介護保険料

保険料の額	円	徴収方法	普通徴収 ・ 特別徴収
納期限	年 月 日 から		年 月 日 まで

世帯の状況	氏名	続柄	年齢	職業	備考