

の欄は記入不要です。

介護保険料減免・徴収猶予申請書

高知市長 様

(申請番号)

次のとおり令和4年度分介護保険料の減免・徴収猶予を申請します。
 ただし、その理由が消滅した場合は、直ちにその旨を申告します。また、偽り等により保険料の減免を受けた場合は、減免された金額の5倍の過料を科せられることを承知いたします。

| | | | |
|------|----|-------|--------|
| 申請者 | | 申請年月日 | 年 月 日 |
| フリガナ | | 〒 | 本人との関係 |
| 氏 名 | 住所 | 電話番号 | |

| | | | | | | | | | |
|---------|----------------------------------|--|--|-------|--|--|--|--|--|
| 第1号被保険者 | * 申請者が被保険者本人の場合は、被保険者番号・生年月日のみ記載 | | | | | | | | |
| フリガナ | 被保険者番号 | | | | | | | | |
| 氏 名 | 個人番号 | | | | | | | | |
| | 生年月日 | | | 年 月 日 | | | | | |
| 住 所 | 〒 | | | | | | | | |
| | 電話番号 | | | | | | | | |

| | |
|---|--|
| 理由 | |
| 高知市介護保険料減免基準附則2項（新型コロナウイルス感染症の影響による減免の特例）による。 | |

減免・徴収猶予を受けようとする保険料の額・納期又は特別徴収月
 普通徴収の場合（通知書番号 ） 円 令和 年度第 期～令和 年度第 期
 特別徴収の場合（年金受給者番号 ） 円 令和 年度 月～令和 年度 月

| 本人・家族の収入状況等 | | | | | | |
|----------------------------|-----|----|------|------------------|---------------------|-------------|
| 続柄 | 氏 名 | 年齢 | 健康状態 | 前年中の収入額 (所得額) | 本年中の収入見 込額 (所得額) | 勤務先等 (収入方法) |
| 本人 | | | | () | () | |
| 別紙「介護保険料減免に係る収入状況等届出書」のとおり | | | | | | |
| | | | | () | () | |

| 資 産 状 況 | 固定資産 | 所 在 | 種別 | 面 積 | 時 価 | 用 途 等 |
|------------------|--------------|---------------|----|-----|-----|-------|
| | | (この欄は斜線が入ります) | | | | |
| | 預金・ 有価証券等 | | | | | |

| 負 債 の 状 況 | 借 入 者 | 借 入 先 | 目 的 | 借入金額 | 返済予定額 |
|-----------------------|---------------|-------|-----|------|-------|
| | (この欄は斜線が入ります) | | | | |