

横浜市介護保険料徴収猶予減免申請書

<申請先>

横浜市 区長 年 月 日

被 保 険 者	住 所	〒 -
	(フリガナ) 氏 名	電話 ()

次のとおり、年度介護保険料の 徴収猶予 ・ 減免 を申請します。

申 請 者	住 所	
	氏 名	電話 ()

被保険者番号					
申 請 理 由	裏面記載のとおり				
保 険 料 額	年度 月期分から 月期分 円				
保 険 料 の 内 訳					
4月期	円	8月期	円	12月期	円
5月期	円	9月期	円	1月期	円
6月期	円	10月期	円	2月期	円
7月期	円	11月期	円	3月期	円

* これより下の欄には、記入しないでください。

No.	年 月 日 起案	部長	課長	係長	担当者	公印承認
	年 月 日 決裁					
	年 月 日 通知					
措 置	徴収猶予 減額・免除 () 取消 変更 不承認					
期間・額	年度 月期分から 月期分 円					
備 考						

介護保険料 徴収猶予・減免 申請理由書

徴収猶予		
災害	災害の種類	火災・水害・その他（ ）
	被災年月日	年 月 日
	災害の程度	70%以上 ・ 20%以上
	添付書類	罹災証明書 ・ その他（ ）
低所得者	添付書類	収入・資産状況申告書兼同意書
		その他（ ）
所得減少	所得が減少した理由	
	添付書類	
法63条	収監先	
	期間	年 月 日 ～ 年 月 日
	添付書類	在監証明書 ・ その他（ ）
福祉給付	認定番号	
生活保護	開始年月日	年 月 日
	ケース番号	
その他・備考		