

介護保険料減免・徴収猶予申請書

交野市長様  
次のとおり

年度介護保険料の減免・徴収猶予を申請します。

		申請年月日	年 月 日
申請者氏名	<b>交野 太郎</b>	本人との関係	<b>本人</b>
申請者住所	〒 <b>被保険者本人の場合は記入不要です。</b>		TEL

※申請者が被保険者本人の場合、申請者住所、電話番号は記載不要

被 保 険 者	被保険者番号										
	フリガナ 氏 名	<b>交野 太郎</b>			生年月日	〇〇年□□月△△日					
	住 所	〒 <b>交野市 〇〇 △丁目□番□□号</b>			性別	男 ・ 女					

世帯構成員氏名	続柄	年齢	職業	個人番号															
<b>交野 太郎</b>	世帯主	〇〇	無職																
<b>家族全員を記入してください。</b>																			

申請理由	<b>(例) 新型コロナウイルスにより収入が減少したため</b>
------	----------------------------------

※高齢介護課記入欄

納入種別	<input type="checkbox"/> 特徴 <input type="checkbox"/> 普徴
保険料当初決定額	条例第4条第1項第 号 円
支払済期間・金額	年 月 ~ 年 月 円

該 当 事 項	交野市介護保険条例第12条・13条 第1項第 号			
徴 収 猶 予	<input type="checkbox"/> 猶予・ <input type="checkbox"/> 分割納付	期間	年 月 ~ 年 月	
分 割 納 付 金 額				
減 免	<input type="checkbox"/> 免除・ <input type="checkbox"/> 第 号	期間	年 月 ~ 年 月	
減免後保険料額	条例第 条第 項第 号 円			

電算入力日	・	・	処理者	受付者
-------	---	---	-----	-----