

# 介護保険料 徴収猶予・延滞金減免 申請書

神戸市 区長あて

次のとおり、\_\_\_\_\_年度分の  介護保険料の徴収猶予  介護保険料 延滞金の減免 を申請します。

申請年月日	令和 年 月 日
-------	----------

## 【申請者】

※申請者が被保険者本人の場合は、記載不要です。

申請者氏名	印	本人との関係	
申請者住所	〒 _____ 電話番号 ( ) _____		

## 【被保険者】

被保険者氏名	印	被保険者番号	
性別	男 ・ 女	生年月日	明・大・昭 年 月 日
被保険者住所	〒 _____ 電話番号 ( ) _____		

## 【世帯の生計維持者】

氏名		本人との関係	
----	--	--------	--

## 【申請理由】

理由	<input type="checkbox"/> 災害等による <input type="checkbox"/> 世帯生計維持者の死亡等に伴う収入の減少による <input type="checkbox"/> 事業の休廃止・著しい損失の発生・失業等に伴う収入の減少による <input type="checkbox"/> その他 ( )
上記理由の発生日	年 月 日

## 【対象の介護保険料・延滞金】

※徴収猶予

対象期別	年 期分～ 年 期分	徴収猶予を受けよ うとする保険料額	円
対象期別	年 期分～ 年 期分	徴収猶予を受けよ うとする保険料額	円

※延滞金減免

対象期別	年 期分～ 年 期分	減免を受けようと する延滞金額	円
------	---------------	--------------------	---

## 【神戸市記入欄】

備考
----

課長	係長	係	受付