

介護保険料徴収猶予申請書

(宛先)野田市長

次のとおり 年度分介護保険料の徴収猶予を申請します。

| | | | |
|-------|-----------|--------|-------|
| | | 申請年月日 | 年 月 日 |
| 申請者氏名 | | 本人との関係 | |
| 申請者住所 | 〒 電話番号 | | |

*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 | | 生年月日 | 年 月 日 |
| | フリガナ 氏 名 | ----- | | |
| | 住 所 | 〒 電話番号 | | |
| 生 計 維 持 者 主 たる | フリガナ 氏 名 | ----- | | |
| | 住 所 | 〒 電話番号 | | |
| 保険料の額 | 円 | 納期限又は特別徴収 対象年金給付の支払月 | 年 月 日 | |

*特別徴収の場合は月まで記入してください。

| | |
|------|--|
| 申請理由 | |
|------|--|