

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

Table with 2 rows and 2 columns for insured person details: 住所, (フリガナ)氏名, 電話 ()

次のとおり、令和 年度介護保険料の 徴収猶予 減免 を申請します。

Table with 2 rows and 2 columns for applicant details: 住所, 氏名, 電話 ()

Main application table with columns for insurance number, reason, amount, and monthly breakdown (4-12 months).

* これより下の欄には、記入しないでください。

Administrative table with columns for No., dates (起案, 決裁, 通知), department (部長, 課長, 係長),担当者, 公印承認, and application status (措置, 期間・額, 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		