

介護保険料減免・徴収猶予申請書

赤枠内は必ず
ご記入ください。

赤穂市長

次のとおり令和 3 年度分介護保険料の減免・徴収猶予を申請します。

なお、申請内容について必要な公簿を閲覧することや、関係機関等への照会に同意すると共に、事実と異なることが判明した場合、保険料の減免・徴収猶予が取り消されても異議ありません。

		申請年月日	令和 年 月 日
申請者氏名	赤穂 太郎	被保険者との関係	
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		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	マイナンバーの記入をお願いします。	
	個人番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0		1
	フリガナ	アコウ タロウ												
	氏名	赤穂 太郎	生年月日	明・大(昭) 25 年 4 月 1 日										
			性別	(男) ・ 女										
	住所	〒678-0292 赤穂市加里屋81番地 電話番号 0791-43-6803												
	住 所	氏 名												
生計中心者	赤穂市加里屋81番地											赤穂 太郎		

減免・徴収猶予申請額	
対象となる保険料の納期限(特別徴収の場合は年金納付月)	

申請理由	新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少したため。
------	------------------------------