

記入例

受付番号

第29号様式（第34条関係）

介護保険料 減免・徴収猶予 申請書

越谷市長 宛

次のとおり 令和 2年度分 令和 3年度分 介護保険料の減免・徴収猶予を申請します。

記入日又は郵送日を記入してください。

申請者氏名	越谷 介一郎	申請年月日	令和3年6月15日
本人との関係	子		
申請者住所	〒343-8501 越谷市越ヶ谷4-2-1		

申請者名・住所・続柄・電話番号を記入

※申請者が被保険者本人の場合は、申請者住所・電

被保険者番号	0011234567	個人番号	記入しないでください
フリガナ	コシガヤ カイタロウ	生年月日	昭和25年4月2日
氏名	越谷 介太郎		
住所	〒同上		

介護保険の被保険者数の内容を記入（二人なら申請書が2枚必要です）

主たる生計維持者	フリガナ	コシガヤ カイイチロウ	生年月日	昭和45年4月3日
	氏名	越谷 介一郎		
	住所	〒同上		

その属する世帯の主たる生計維持者の内容を記入

保険料の種別	<input type="checkbox"/> 特別徴収	<input type="checkbox"/> 普通徴収	この欄は、介護保険課で記載します。	
対象期別	期(月期)	期(月期)		
保険料額	円	円		
保険料の種別	<input type="checkbox"/> 特別徴収	<input type="checkbox"/> 普通徴収		
対象期別	期(月期)	期(月期)		月期)
保険料額	円	円		円
対象期別	期(月期)	期(月期)		月期)
保険料額	円	円	円	円

該当する□にレ点を記入

申請理由	<p>1 新型コロナウイルス感染症の影響に伴う次の理由により減免を申請します。</p> <p><input type="checkbox"/> ①主たる生計維持者が死亡し又は重篤な傷病を負った為</p> <p><input type="checkbox"/> ②主たる生計維持者の収入の著しい減少の為</p> <p><input type="checkbox"/> ③主たる生計維持者の事業等の廃止・失業の為</p> <p>2 所得段階が第2段階の介護保険料が納付困難のため</p> <p><input type="checkbox"/> 介護保険料の納付が困難なため</p>	添付資料を共通で使用するため、□にレ点を記入
------	--	------------------------

(下記「チェックいただくことで、添付資料の重複や市税申告書の提出は必要ありません。)

- この申請に関する情報及び添付資料について、市税の徴収猶予、国民健康保険税の減免並びに徴収猶予、介護保険料の減免並びに徴収猶予、後期高齢者医療保険の減免並びに徴収猶予の認定にあたって必要な項目を共有することに同意します。
- 介護保険料の減免等の判断を行うにあたり、主たる生計維持者が、越谷市外に住民票を有する場合、住民票のある市区町村に対し、住民税の申告内容を確認するため所得照会を行うことに同意します。