

様式第19号(第13条関係)

介護保険料徴収猶予・減免申請書

四万十市長 様
 次のとおり 年度分介護保険料の徴収猶予・減免を申請します。

		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		

被保険者番号		個人番号	
フリガナ			
被保険者氏名			
生年月日	年 月 日		
住所	〒 <input type="checkbox"/> 申請者住所と同じ 電話番号		

申請の理由	<input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症により主たる生計維持者が死亡し、または重篤な傷病を負ったため。 <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計維持者が事業を廃止し、または失業したため。 <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計維持者の事業収入等が減少したため。 上記の理由により、令和3年4月1日から令和4年3月31日までの間に普通徴収の納期限または特別徴収対象年金給付の支払日が設定されている令和3年度分の介護保険料額（令和2年度相当分の保険料であって、令和2年度末に資格を取得したこと等により令和3年4月以降に普通徴収の納期限が到来するものを含む）のうち、次の表に記載する介護保険料の減免を申請します。								
		1期	2期	3期	4期	5期	6期	7期	随時期
	R 2 普徴								
	R 3 普徴								
	R 3 特徴								
なお、当該減免申請のため必要があるときは、私の収入若しくは資産の状況につき、四万十市長が官公署に必要な書類の提出を求め、又は銀行、信託会社その他の機関若しくは私の雇主その他関係人(以下「銀行等」という。)に報告を求めることに同意します。 また、このことに関する資料提供、報告に対して、私が同意している旨を官公署又は銀行等に伝えてかまいません。									