

記入例

※世帯の主な生計維持者がコロナ感染により死亡された方・重篤な傷病を負われた方

介護保険料 減免・徴収猶予申請書

窓口に来られた方 (○ ○ ○ ○)

ふりがな 被保険者氏名	○○○ ○○○○	保 申請書を記入された方の氏名をご記入ください												
	○○ ○○		個人番号											
		被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
					0	0	0	0	0	1	2	3	4	5

生年月日 大正・昭和 ○○年 ○月 ○日

住 所 〒 887-0000 宮崎県 日南市 ○○○○1234番地5 電話番号 ○○-0000

申請理由 条例第8条第1号・第9条第1号
1. 火災・風水害等の災害 5. 特別な理由 (規則第4条)
2. 生計維持者の死亡等 ①国外居住 ④コロナ感染症による死亡や重篤な傷病
3. 生計維持者の失業等 ②監獄等に拘禁 ⑤コロナ感染症の影響による収入の減少
4. 農作物の不作・不漁等 ③生活が困窮

納期	普通徴収	納期	特別徴収	徴収月	備考
	9期		6期		
10期					
1期	長寿課で記入します				
2期					
3期					
4期					
5期		5期			
6期		6期			
7期					
8期					
9期					
10期					

世帯構成	氏名	生年月日	主たる生計維持者に○をつけてください
	世帯主	○○ ○○	大昭和 平 ○○年 ○月 ○日
世帯員	○○ ○○○	大昭和 平 ○○年 ○月 ○日	
		大・昭・平 年 月 日	
		大・昭・平 年 月 日	

日南市長 殿

令和 ○年 ○月 ○日

上記のとおり、介護保険料 減免・徴収猶予を申請します。

申請者
(被保険者本人)

住 所 日南市○○○○1234番地5
氏 名 ○○ ○○
電話番号 ○○-0000

記入例

※主たる生計維持者がコロナ感染症の影響により、事業収入等が減少された方

介護保険料 減免・徴収猶予申請書

窓口に来られた方 (○ ○ ○ ○)

ふりがな 被保険者氏名	○○○ ○○○○	保険 申請書を記入された方の氏名をご記入ください
	○○○○	

生年月日 大正・昭和 ○○年 ○月 ○○日

住所 〒887-0000 宮崎県 日南市 ○○○○1234番地5
電話番号 ○○-0000

申請理由 条例第8条第1号・第9条第1号
1. 火災・風水害等の災害 5. 特別な理由 (規則第4条)
2. 生計維持者の死亡等 ①国外居住 ④コロナ感染症による死亡や重篤な傷病
3. 生計維持者の失業等 ②監獄等に拘禁 ⑤コロナ感染症の影響による収入の減少
4. 農作物の不作・不漁等 ③生活が困窮

保険料額	納期	普通徴収	納期	特別徴収	徴収月	備考
	9期			6期		
10期						
1期	長寿課で記入します					
2期						
3期						
4期						
5期			5期			
6期			6期			
7期						
8期						
9期						
10期						

世帯構成	氏名	生年月日	主たる生計維持者に○をつけてください
	世帯主	○○ ○○	大昭和 平 ○○年 ○月 ○○日
世帯員	○○ ○○○	大昭和 平 ○○年 ○月 ○○日	
		大・昭・平 年 月 日	
		大・昭・平 年 月 日	

日南市長 殿

令和 ○年 ○月 ○○日

上記のとおり、介護保険料 減免・徴収猶予を申請します。

申請者
(被保険者本人)

住所 日南市○○○○1234番地5
氏名 ○○ ○○
電話番号 ○○-0000

