

介護保険料減額（免除）・徴収猶予申請書

坂戸市長 あて

次のとおり令和元年度及び令和2年度分の介護保険料の減額（免除）・徴収猶予を申請します。

		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		

※ 申請者が被保険者本人の場合、申請者住所・電話番号は、記載不要です。

被 保 険 者	被保険者番号										
	ふりがな					個人番号					
	氏名					生年月日	年 月 日				
						性別	男 ・ 女				
	住所	〒 電話番号									

減免又は徴収猶予を受けようとする保険料の額及び納期限又は当該保険料の徴収に係る特別徴収対象年金給付の支払に係る月	令和元年度分及び令和2年度分の保険料であって、令和2年2月1日から令和3年3月31日までの間に普通徴収の納期限（特別徴収の場合にあつては特別徴収対象年金の支払日）が設定されているもの
減免又は徴収猶予を必要とする理由	新型コロナウイルス感染症の影響により、 1、属する世帯の主たる生計維持者が死亡又は重篤な傷病を負ったため 2、主たる生計維持者の事業収入、不動産収入、山林収入又は給与収入の減少が見込まれるため

※ 申請者が生計を主として維持する者の場合、下記の欄は、記載不要です。

て生 維 計 持 を す 主 と 者 し	氏名	個人番号	住所	同居又は別居の別