

# 介護保険料徴収猶予・減免申請書

年 月 日

久慈広域連合長 様

申請者氏名 \_\_\_\_\_

代理人  
の場合 住 所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_ 被保険者との関係（ \_\_\_\_\_ ）

次のとおり、 \_\_\_\_\_ 年度分介護保険料の（徴収猶予・減免・減額）を申請します。

1 被保険者の氏名・住所

被保険者番号															
個人番号															
フリガナ												明・大・昭	年	月	日生
氏名												性別	男・女		
住所												電話番号			

2 主たる生計維持者の氏名・住所

フリガナ												明・大・昭	年	月	日生
氏名												性別	男・女		
住所												電話番号			

3 徴収猶予・減免を受けようとする保険料の額等（減額申請の場合は記入不要）

減免を受けようとする保険料の額	普通徴収	年度第	期	～	第	期
円	特別徴収	月分	～	月分		

4 申請理由

申請理由	
------	--

職員確認欄	被保険者の本人確認	代理人の本人確認
	1点で確認可能なもの（顔写真付き） <input type="checkbox"/> 運転免許証、パスポート <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他官公署から発行、発給されたもの（ _____ ）  2点確認が必要なもの（顔写真なし） <input type="checkbox"/> 被保険者証、負担割合証、健康保険証 <input type="checkbox"/> その他官公署等から発行、発給されたもの（ _____ ）	1点で確認可能なもの（顔写真付き） <input type="checkbox"/> 運転免許証、パスポート <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他官公署から発行、発給されたもの（ _____ ）  2点確認が必要なもの（顔写真なし） <input type="checkbox"/> 被保険者証、負担割合証、健康保険証 <input type="checkbox"/> その他官公署等から発行、発給されたもの（ _____ ）

○収入申告（収入のない方は下段の「無収入申告」欄に記載してください）

- 1 収入の種類 (1) 就労による収入 (①給与収入、②農業収入、③農業以外の事業収入)  
 (該当するものに) (2) 就労によらない収入 (①恩給、年金等、②仕送り、贈与等、③財産収入)  
 (3) その他 (具体的に)

2 収入状況

直近月分	前月分	前前月分	平均月額
円	円	円	円

(直近月分)

総 収 入	売上金	円
	家賃・間代・損料	円
	恩給・年金	円
	仕送りその他の収入	円
		円

収 入 上 必 要 な 経 費	材料費	円
	仕入費	円
	交通費	円
	税金	円
	その他の経費	円
		円
	計(イ)	円
実収入(ア)-(イ)	円	

(前月分)

総 収 入	売上金	円
	家賃・間代・損料	円
	恩給・年金	円
	仕送りその他の収入	円
		円

収 入 上 必 要 な 経 費	材料費	円
	仕入費	円
	交通費	円
	税金	円
	その他の経費	円
		円
	計(イ)	円
実収入(ア)-(イ)	円	

(前前月分)

総 収 入	売上金	円
	家賃・間代・損料	円
	恩給・年金	円
	仕送りその他の収入	円
		円

収 入 上 必 要 な 経 費	材料費	円
	仕入費	円
	交通費	円
	税金	円
	その他の経費	円
		円
	計(イ)	円
実収入(ア)-(イ)	円	

○無収入申告（収入のある方は上段の「収入申告」欄に記載してください。）

- 1 無収入になった理由

- 2 収入を得るための努力

- 3 支出のうち家賃等の住居費