介護保険料徴収猶予・減免申請書

申請年月日　令和　　年　　月　　日

（宛先）さいたま市長

　次のとおり、関係書類を添えて介護保険料の徴収猶予・減免を申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者 | フリガナ |  | 被保険者番号 | | | | |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 氏名 |  | 個人番号 | |  |  |  | | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 住　　所 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | 連絡先 | （　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 明・大・昭　　年　　月　　日 | | 性　　別 | 男　　・　　女 | | | | | | | | | | | | | | |
| 被保険者以外の方が申請をする場合のみご記入ください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 代理人 | フリガナ |  | 被保険者との関係 | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 氏名 |  | 連絡先 | | （　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | |
| 住　　所 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 減　免　事　由 | １　被保険者が居住する住宅・家財等が災害により著しい損害を受けた。  災害発生日：令和　　年　　月　　日  ２　生計維持者が、死亡・重大な心身障害・長期入院、事業等の休廃止・事業損失・失業等により所得又は収入が著しく減少した。  事由発生日：令和　　年　　月　　日  ３　監獄、労役場その他これらに準じる施設に１月以上拘禁された。  該当期間：令和　　年　　月　　日から令和　　年　　月　　日まで  ４　その他（上記以外）  　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、納付が困難であるため。  　□　主たる生計維持者が死亡し又は重篤な傷病を負った。  　□　主たる生計維持者の事業収入等の減少が見込まれる。 |

【さいたま市処理欄】

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 決定区分 | 承認　・　非承認 | | | 徴収猶予  減免 | 期間 | 令和　　年　　月　　日から  令和　　年　　月　　日まで |
| 適用理由 | 条例第 | 89 | 条第　項第　号 |
| 減免割合 |  | | | 減免額 | |  |

同意書

介護保険料の徴収猶予の決定及び減免の決定について必要があるときは、私及び私の世帯員の資産

及び収入の状況等につき、さいたま市が官公署に調査を嘱託し、又は銀行、信託会社、私若しくは私の

世帯員の雇用主その他の関係者に報告を求めることに同意します。

|  |
| --- |
| 令和　　　年　　　月　　　日  被保険者住所 |
| 被保険者氏名 |
| 代理人住所 |
| 代理人氏名 |