

介護保険料減免・徴収猶予申請書

（あて先）下関市長

次のとおり 年度分介護保険料の減免・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 （*）	〒 ー 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

被 保 険 者	被保険者番号		個人番号	
	フリガナ		生年月日	明・大・昭 年 月 日
	氏 名		性 別	男 ・ 女
	住 所	〒 ー 電話番号（ ）		

主たる生 計維持者	フリガナ		生年月日	明・大・昭 年 月 日
	氏 名		性 別	男 ・ 女
	住 所	〒 ー 電話番号（ ）		

保 険 料	納期限又は 年金支払月	第1期 年 月 日	第2期 年 月 日	第3期 年 月 日	第4期 年 月 日	第5期 年 月 日
	保険料の額	円	円	円	円	円
	納期限又は 年金支払月	第6期 年 月 日	第7期 年 月 日	第8期 年 月 日	第9期 年 月 日	第10期 年 月 日
	保険料の額	円	円	円	円	円

申 請 理 由	
---------	--

添付書類；被災証明書等、減免・徴収猶予の事由に該当することを証明する書面を添付すること。

（※市記入欄）

提 出	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理 <input type="checkbox"/> 使者 <input type="checkbox"/> 郵送		身 元 確 認	※写真付は1点・写真無しは2点	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 住基カード（写真付）
代理権の確認	<input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 医療保険証 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他（ ）				<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 介護保険負担割合証 <input type="checkbox"/> 介護保険負担限度額認定証
個人番号確認	個人番号カード提示	有 ・ 無			<input type="checkbox"/> 健康保険・後期高齢者医療被保険者証 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員証
	通知カード・住民票提示	有 ・ 無			<input type="checkbox"/> その他（ ）
	システム確認	<input type="checkbox"/> 確認済み			