（様式第 20 号）
市町村受付印

記入例
（新型コロナウイルス感染症用）

介護保険料　徴収猶予・減免 申請書

（あて先）　北アルプス広域連合長

北アルプス広域連合介護保険条例　第１５条第１項（徴収猶予）・第１６条第１項（減免）の規定による介護保険料の　徴収猶予・減免　を受けたいので、次のとおり申請します。

申　請　日		令和 4 年 7 月 1 日			
申請者	住　所	〒 398―0002 大町市大町 1058-33			
	フリガナ	カイゴ　タロウ			
	氏　名	介護 太郎			
	電話番号	（ 0261 ） 22 ― 6764			
被保険者との続柄 （該当項目に○をしてください。）		本人	配偶者	子	その他（具体的に記入）
被保険者 （申請者と同じ場合は＊印の項目だけ記入してください。）	住　所	〒　　―			
	フリガナ				
	氏　名				
	＊生年月日	M・T・S 29 年 6 月 1 日			
	＊納付書番号	0 0 8 0 0 0 0 0 0 0 0 1			
	電話番号	（　　）　―			

市町村決裁欄					
主務	係長	課長	部長	副市町村長	市町村長

広域連合決裁欄				
主務	係長	課長	事務局長	連合長

申請事項（申請日以降の納期限から原則年度最終納期までが対象です。）							
保険料の額			円（うち随時期分　　円）				
納期限等	普通徴収	期　別	金　額（円）	納期限	期　別	金　額（円）	納期限
		第１期		．　．	第８期		．　．
		第２期		．　．	第９期		．　．
		第３期		．　．	第 10 期		．　．
		第４期		．　．	第 11 期		．　．
		第５期		．　．	第 12 期		．　．
		第６期		．　．	随時期		．　．
		第７期		．　．	随時期		．　．

納期限等	特別徴収	年金支払月	金　額(円)	年金支払月	金　額(円)
		４月		１０月	
		６月		１２月	
		８月		２月	

申　請　理　由	①該当する理由、原因に ②申請理由を確認できる ③別紙「介護保険料減免 入してください。

申請理由は「□生計中心者の著しい収入減少」の当てはまる減少原因に〇をし、「□その他」に新型コロナウイルス感染症が原因であることが分かるよう記入してください

□　震災、風水害、火災による損害
□　生計中心者の著しい収入減少
　・減少原因：死亡、重大な障害、長期入院、事業又は業務の休廃止、損失、失業、農作物の不作、その他（　　）
□　低所得者減免
□　その他（ **新型コロナウイルス感染症により事業収入が減少したため** ）

同　意　書

介護保険料の徴収猶予・減免申請の審査のために、戸籍、収入及び資産の状況を調査することについて同意します。

被保険者の署名　**介護　太郎**

全世帯員の署名　**介護　花子**　＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿　＿＿＿＿＿＿＿＿

【扶養者が別居している場合に記入してください。】

扶養者の住所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

署名　＿＿＿＿＿＿＿＿