

介護保険料徴収猶予・減免申請書

藤 沢 市 長

次のとおり 年度分介護保険料の 徴収猶予・減免 を申請します。

1. 手続きをする人（被保険者本人が申請する場合は、この欄は記入不要です。）			
氏名			
住所			
電話		被保険者との続柄	

2. 被保険者（被保険者本人が申請する場合は申請者）に関する事項			
申請者（被保険者1）	収入状況	<input type="checkbox"/> 年金等 <input type="checkbox"/> 給与 <input type="checkbox"/> 仕送り <input type="checkbox"/> その他（ ）	
被保険者番号	申請区分及び期間		
住 所	徴収猶予	年 月 日から	
フリガナ		年 月 日まで 箇月	
氏 名	減 免	<input type="checkbox"/> 普通徴収 年度 期～ 期	
生年月日		<input type="checkbox"/> 特別徴収 年度 月～ 月	
電 話		所得段階	
被保険者2	収入状況	<input type="checkbox"/> 年金等 <input type="checkbox"/> 給与 <input type="checkbox"/> 仕送り <input type="checkbox"/> その他（ ）	
被保険者番号	申請区分及び期間		
住 所	徴収猶予	年 月 日から	
フリガナ		年 月 日まで 箇月	
氏 名	減 免	<input type="checkbox"/> 普通徴収 年度 期～ 期	
生年月日		<input type="checkbox"/> 特別徴収 年度 月～ 月	
電 話		所得段階	

3. 申請理由（当てはまるところに <input checked="" type="checkbox"/> を入れて申請理由を記入してください。）	
<input type="checkbox"/> り災【 火災・震災・水害・その他（り災日 年 月 日）】	
<input type="checkbox"/> 低所得等による納付困難 <input type="checkbox"/> 収入減少事情【 死亡等・失業等・不作不漁等 】	
<input type="checkbox"/> その他（できるだけ詳しく記載してください）	
(理由記載欄)	

4. 添付書類（当てはまるところに <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください。）	
<input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証	<input type="checkbox"/> 預(貯)金通帳（ <input type="checkbox"/> 対象者・ <input type="checkbox"/> 世帯員）
<input type="checkbox"/> 収入が分かるもの（ <input type="checkbox"/> 対象者・ <input type="checkbox"/> 世帯員）	<input type="checkbox"/> 家賃が分かるもの
<input type="checkbox"/> 障がい者手帳又は障がい年金を受給していることが分かるもの（ <input type="checkbox"/> 対象者・ <input type="checkbox"/> 世帯員）	
<input type="checkbox"/> 各種医療証（ <input type="checkbox"/> 対象者・ <input type="checkbox"/> 世帯員）	<input type="checkbox"/> その他（ ）

5. 収入・資産状況等の申告

世帯状況

住居 持家 賃貸（家賃： 円） 施設入所 その他（ ）

世帯構成 単身 夫婦のみ その他（ ）

対象者以外の 世帯員・収入 状況	世帯員1	() <input type="checkbox"/> 年金等 <input type="checkbox"/> 給与 <input type="checkbox"/> 仕送り <input type="checkbox"/> その他 ()
	世帯員2	() <input type="checkbox"/> 年金等 <input type="checkbox"/> 給与 <input type="checkbox"/> 仕送り <input type="checkbox"/> その他 ()
	世帯員3	() <input type="checkbox"/> 年金等 <input type="checkbox"/> 給与 <input type="checkbox"/> 仕送り <input type="checkbox"/> その他 ()
	世帯員4	() <input type="checkbox"/> 年金等 <input type="checkbox"/> 給与 <input type="checkbox"/> 仕送り <input type="checkbox"/> その他 ()

資産状況

土地 [居住用 その他] 所有者 ()

家屋 [居住用 その他] 所有者 ()

預貯金等 被保険者 (円) 世帯員 (円)

その他 被保険者 () 世帯員 ()

同意欄

藤沢市長

この申請に係る資格要件を確認するため、市で保管する住民記録情報、市町村民税及び固定資産税課税情報並びにその他減免決定に必要な情報について、市長が利用することに同意します。

介護保険料の徴収猶予若しくは減免決定のために必要があるときは、官公署、年金保険者又は銀行、信託会社、その他の関係機関（以下「銀行等」という。）に私及び世帯員（同一世帯と認められる場合を含む。以下同じ。）の課税状況及び保有する預貯金並びに有価証券等の残高について、報告を求めることに同意します。

また、藤沢市長の報告要件に対し、銀行等が報告することについて、私及び世帯員が同意している旨を銀行等に伝えて構いません。

被保険者 1	被保険者 2
--------	--------

世帯員 1	世帯員 2
-------	-------

世帯員 3	世帯員 4
-------	-------

藤沢市 使用欄

決定 区分	被保険者1	<input type="checkbox"/> 承認する（ <input type="checkbox"/> 徴収猶予 箇月・ <input type="checkbox"/> 減額 %・ <input type="checkbox"/> 免除） <input type="checkbox"/> 承認しない
	被保険者2	<input type="checkbox"/> 承認する（ <input type="checkbox"/> 徴収猶予 箇月・ <input type="checkbox"/> 減額 %・ <input type="checkbox"/> 免除） <input type="checkbox"/> 承認しない

決定 理由	被保険者1	<input type="checkbox"/> 藤沢市介護保険条例第12条第1項第 号により <input type="checkbox"/> 藤沢市介護保険条例第13条第 項により
		<input type="checkbox"/> 藤沢市介護保険条例第12条第1項第 号、第13条第 項非該当により
	被保険者2	<input type="checkbox"/> 藤沢市介護保険条例第12条第1項第 号により <input type="checkbox"/> 藤沢市介護保険条例第13条第 項により
		<input type="checkbox"/> 藤沢市介護保険条例第12条第1項第 号、第13条第 項非該当により