|  |
| --- |
| 介護保険料減免・徴収猶予申請書　牧之原市長　次のとおり 令和７年度介護保険料の 減免・徴収猶予 を申請します。また、減免審査にあたり、被保険者の世帯の収入状況等について保険者が調査することに同意します。 |
| 　 | 申請者氏名 | 　 | 申請年月日 | 年　　月　　日 | 　 |
| 被保険者との関係 | 　 |
| 申請者住所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　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 | フリガナ | 　 | 被保険者番号 | 　 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 　 |
| 氏名 | 　 | 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 住　　所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 |
| 　　　　　　　　　　　　　　 |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主たる生計維持者 | フリガナ |  |
| 氏　　名 |  |
|  | ※主たる生計維持者と申請者が同一の場合は記載不要 |

 |
| 　 | 申請理由 | 令和７年台風１５号による□ 被保険者の居住する住居の損害（全壊・大規模半壊・半壊）□　生計維持者の死亡または障害認定□　生計維持者の行方不明□ 世帯の主たる生計維持者の令和7年の事業収入等の減少額が、令和6年の当該事業収入等の額の３割以上（該当以外所得400万円以下） | 　 |
| 　 |
| 　 | 納期 | 納期限 | 保険料額 | ※記入不用 | 　 |
| 減免・猶予額 | 減免後の額猶予期間 |
| 期 | 年　　月　　日 | 円 | 　 | 　 |
| 期 | 年　　月　　日 | 円 | 　 | 　 |
| 期 | 年　　月　　日 | 円 | 　 | 　 |
| 期 | 年　　月　　日 | 円 | 　 | 　 |
| 期 | 年　　月　　日 | 円 | 　 | 　 |
| 期 | 年　　月　　日 | 円 | 　 | 　 |
| 期 | 年　　月　　日 | 円 | 　 | 　 |
| 期 | 年　　月　　日 | 円 | 　 | 　 |
| 合計 | 円 | 　 | 　 |
| 　 |

（処理欄）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 主生計 | 要件１確認 | 要件2.3添付書類 | 要件4添付書類 | 減免可否 | 本人確認 | 受付者 |
| 適・否 | □全壊□大規模半壊□半壊 | □死亡診断書□入院勧告書□診断書□（　　　　　） | □収入申告書（収入減所得）□営業 □農業□その他事業□不動産□山林 □給与 | 可・否 | □免許証□運転経歴証□マイナンバーカード□（　　 　） |  |
| 徴収方法 |
| 特徴・普徴 |
| 還付有無 |
| 有・無 |