

介護保険料徴収猶予申請書

申請日 令和 2 年 7 月 20 日

(あて先)新潟市長

申請者住所 新潟市中央区学校町通 1 番町 602 番地 1

申請者氏名 介護 太郎

介護 印

電話 025(228)1000

新潟市介護保険条例第 11 条の規定により、下記のとおり介護保険料の徴収猶予を申請いたします。

| | | | | |
|---------|--------|------------|------|------------|
| 令和 2 年度 | 被保険者名 | 介護 太郎 | 生年月日 | S 29. 4. 5 |
| | 被保険者番号 | 0123456789 | 個人番号 | |

【申請理由】

新型コロナウイルス感染症の影響により、事業収入が減少したため

【添付書類】平成 31 年度確定申告書、帳簿

| 保険料年額 | | 68,600 円 | 納付済額 | | 11,400 円 | 口座振替 | 無 | 徴区 | |
|-------|------|----------|------------------|------------------|----------|------|---|----|--|
| 年度 | 期(月) | 保 険 料 | 条 例 上 の 納 期 限 | 徴収猶予が 必要な保険料額 | 徴収猶予期間 | 備考 | | | |
| 2 | 4 | 5,800 円 | 2 年 7 月 31 日 | 5,800 円 | 4 か月間 | | | | |
| 2 | 5 | 5,800 円 | 2 年 8 月 31 日 | 5,800 円 | 4 か月間 | | | | |
| 2 | 6 | 5,800 円 | 2 年 9 月 30 日 | 5,800 円 | 4 か月間 | | | | |
| 2 | 7 | 5,800 円 | 2 年 11 月 2 日 | 5,800 円 | 4 か月間 | | | | |
| | | 円 | 年 月 日 | 円 | か月 日間 | | | | |
| | | 円 | 年 月 日 | 円 | か月 日間 | | | | |

※主たる生計維持者を記載してください。介護保険に加入している方には○印をつけてください。

| 氏 名 | 続柄 | 年齢 | 加入 | 申請者と住所が異なる者の住所 | 現在の収入(所得)月額 |
|-------|----|----|----|----------------|-------------|
| 介護 太郎 | 本人 | 66 | ○ | | 60 万円 (0 円) |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

注 徴収猶予申請理由の事実を証明する書類を添付してください。

申 請 番 号

— —