

介護保険料徴収猶予申請書

申請日 年 月 日

(あて先)新潟市長

申請者住所 新潟市

申請者氏名 印

電話 ( )

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。

年度	被保険者名		生年月日	
	被保険者番号		個人番号	

【申請理由】

-----  
 -----  
 -----

【添付書類】

保険料年額		円	納付済額		円	口座振替	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		
		円	年 月 日	円	か月 日間			
		円	年 月 日	円	か月 日間			
		円	年 月 日	円	か月 日間			
		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

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

— —