

介護保険料徴収猶予・減免申請書

令和 年 月 日

(宛先) 金 沢 市 長

令和6・7年度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。

被保険者	被保険者番号	0 0	個人番号	
	フリガナ		生年月日	明・大・昭 年 月 日
	氏 名		(電話)	
	住 所	金沢市		

世帯の生計を主として維持する者	フリガナ		個人番号	
	氏 名		被保険者との関係	
	住 所	(電話)		

申請者が被保険者本人である場合には、次の欄の記入は不要です。

申 請 者	氏 名	連絡先	
		本人との関係	
	住 所		

申請の理由	該当する項目を○で囲んでください。
	(1) 住家の全半壊、全半焼、床上浸水又はこれに準ずる被災をした者【り災証明書】
	被災時の住所： _____
	(2) 宝達志水町以北より転入した者で、主たる生計維持者が、
	1、死亡し又は重篤な傷病を負った者【震災に起因することが分かる診断書】 2、行方が不明である者【警察への届出の控え等】 3、業務を廃止し、又は休止した者【税務署への廃業届や異動届】 4、失職した者【退職日の分かる離職票等】
	主たる生計維持者の氏名： _____
	主たる生計維持者の被災時の住所： _____

徴収猶予または減免を受けようとする期間	令和 年 月 日から令和 年 月 日まで
徴収猶予または減免を受けようとする保険料の額	

納期または年金給付の支払月	保険料の額	延滞金	納期または年金給付の支払月	保険料の額	延滞金

(注) 徴収猶予・減免を受けようとする理由を証明するものを添付してください。

(金沢市使用欄)	確認欄	番号カード・通知カード・住民票・端末・ ()	代理	法定・委任状・本人発行
	本人	番号カード ・ 運転免許証 ・ 障害者手帳 ・ 介護支援専門員 ・ 負担割合証 保険証(介護・国保・後期高齢) ・ その他 ()		