介護保険料(減免・徴収猶予)申請書

草加市長　あて

次のとおり　　令和　　年度分の介護保険料の減免・徴収猶予を申請します。

		申請日	令和　　年　　月　　日
申請者氏名		関係	本人・配偶者・子・子の配偶者 その他(　　)
申請者住所	電話　　(　　)		

被保険者	被保険者番号			
	氏名		生年月日	昭和　　年　　月　　日
	住所	電話　　(　　)		

申請理由	□　草加市介護保険条例第10条第1項第　　号に該当するため。 ■　草加市介護保険条例第11条第1項第　5　号に該当するため。

世帯の生計維持者	氏名	(続柄)
	住所	

減免・徴収猶予対象額	期(　　月)から	円

以下の欄には記入しないでください。

所得段階	(　　)	徴収方法	特徴・普徴	受　理　日
対象	□　１段階　６０万円以下 □　法６３条該当 □　長期入院	添付書類	□　預金通帳コピー □　健康保険証 □　その他（　　）	

介護保険法第６３条適用
長期入所（院）し、退所（院）の見込めない状態
の申出書

草加市長　あて

次のとおり、
介護保険法第６３条適用
長期に入所（院）し、退所（院）の見込めない状態
に該当することを申し出します。

この申し出の状態が適用されなくなったときには、速やかに申し出ると共に
適用終了月の翌月から、当該年度の保険料を納付することを約束します。

申　　出　　日	令和　　年　　月　　日
氏　名（ご本人様）	様
申　出　人 （ご本人様の場合は記入不要）	様　（続柄　　）

【入所（院）されている施設】

施 設 名 称 ・ 所 在 地	入所（院）期間（見込期間を含む）
施設名： 住　所：	年　　月　　日から 年　　月　　日まで（見込み・見込みなし）
施設名： 住　所：	年　　月　　日から 年　　月　　日まで（見込み・見込みなし）

※長期入所（院）は、現に６か月以上長期入所（院）していること。

市役所処理欄（以下の欄には記入しないでください。

被保険者番号

添付書類：
- □　健康保険証
- □　病院の領収書（直近）
- □　在所証明書

受　付　印

受付者