様式第４号

|  |
| --- |
| 介護保険料徴収猶予・減免調書 |
|  | 被保険者 | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 氏名 |  | 生年月日 | 年　月　日 |  |
| 性別 | 男・女 |
| 住所 | 〒 |
| 申請理由 |  |
| 世帯状況 |  |
| 災害の種類 | 火災・水害・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 災害年月日 | 　　　　年　　月　　日 |
| 被害程度 |  |
| 減免計算月 | 　　　　　　　年　　月　　～　　　　　年　　月 |
| 調定額 | 円 | 減免額 | 円（　　　か月分保険料額） |
| 徴収猶予期間 |  |
| 確認資料 | 罹災証明・被災者名簿・その他（　　　　　　　　　　　　　） |
| 　　　　　　年　　月　　日調査員氏名　　　　　　　　　　　 |