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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |