様式第6号

介護保険保険料徴収猶予・減免申請書

平成　　年　　月　　日

府 中 町 長

申請者　住所

氏名　　印

次のとおり平成　　年度分介護保険料の徴収猶予・減免を申請します。

申請の理由	1　災害等により財産に著しい損害を受けたため。 2　生計中心者の収入が死亡又は疾病等により著しく減少したため。 3　生計中心者の収入が事業の休廃止、失業等により著しく減少したため。 4　生計中心者の収入が農作物の不作等により著しく減少したため。 5　その他（　　）

納　期　限		保 険 料 額	
被保険者番号		被保険者氏名	
住　所	〒 電話番号		

家族構成及び収入状況

氏　名	被保険者との続柄	年齢	介護保険資格	職業・勤務先	収入の種類	平均収入月額

住居の状況（家賃・地代は1月分の額）

持家・借家・アパート・借間・同居・借地	家賃　　円	地代　　円

注 1　申請の理由及び住居の状況は該当するものを〇で囲んでください。

2　平均収入月額は、過去3月の平均月額を記入してください。