

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 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			
	住 所	金沢市 (電話)		

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	令和 7 年 8 月 6 日発生の大雨で住家に著しい損害を受けたため。
-------	-------------------------------------

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
令和 7 年度 8 月			令和 7 年度 1 月		
令和 7 年度 9 月			令和 7 年度 2 月		
令和 7 年度10月			令和 7 年度 3 月		
令和 7 年度11月					
令和 7 年度12月					

(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	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 ()		