

徴収猶予(期間延長)申請書						
富士河口湖町長 殿				令和 年 月 日		
猶予を受けようとする被保険者 〒 住所				申請者 〒 住所		
氏名				氏名		
個人番号				連絡先		
連絡先						
世帯の生計を主として維持する者 氏名				※申請者が被保険者本人の場合、申請者住所、 連絡先の記載は不要です。		
個人番号						
連絡先						
下記のとおり、介護保険料にかかる徴収の猶予を申請します。 介護保険料は、猶予期間内に納付計画に沿って確実に納付します。						
納入の必要 がある 介護保険 料額	被保険者番号	年度	期別	介護保険料の額	納期限	備考
当該猶予 を受けよう とする介護 保険料額	被保険者番号	年度	期別	介護保険料の額	納期限	備考
猶予を受け ようとする期 間(最大6箇 月)	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで 月間					
	(延長)令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで 月間					
介護保険料の徴収 猶予を必要とする理 由						
富士河口湖町介護保険条例第8条第 項該当						

納付計画				履行状況			
回数	年月日	期別	金額	年月日	期別	金額	確認
1							
2							
3							
4							
5							
6							