別記様式第49号（第30条第2項・第31条第2項関係）その1

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護保険料減免・徴収猶予決定通知書第　　　　　　号年　　月　　日様和寒町長　　　　　　　　　　さきに、申請がありました　　　　　年度分介護保険料の減免・徴収猶予については、下記のとおり承認（不承認）と決定しましたので通知します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 被保険者氏名 |  |
|  |
| 減免決定年月日 | 年　　月　　日 |  | 徴収猶予決定年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 決定した減免額 | 円 | 徴収猶予期間 | 下記のとおり |
| 減免前保険料額 | 円 |  |
| 不承認理由 |
| 減免後保険料額 | 円 |
|  |
| 納　　期 | 減免前保険料額 | 減 免 額 | 減免後保険料額 | 徴収猶予期間 |
| 第1期（　　月） | 円 | 円 | 円 | ～ |
| 第2期（　　月） | 円 | 円 | 円 | ～ |
| 第3期（　　月） | 円 | 円 | 円 | ～ |
| 第4期（　　月） | 円 | 円 | 円 | ～ |
| 第5期（　　月） | 円 | 円 | 円 | ～ |
| 第6期（　　月） | 円 | 円 | 円 | ～ |
| 合　計 | 円 | 円 | 円 | ～ |

〇問い合せ先和寒町保健福祉課（保健福祉センター）住　　所　　和寒町字西町111番地電話番号　　0165-32-2000〇不服の申立この通知について不服があるときは、この通知を受け取った日の翌日から起算して3ヶ月以内に北海道介護保険審査会に対し審査請求をすることができます。住　　所　〒060-8588札幌市中央区北3条西6丁目 北海道保健福祉部高齢者介護保険課電話番号　 011-23-4111（道庁代表） |

別記様式第49号（第30条第2項・第31条第2項関係）その2

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護保険料減免・徴収猶予調書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ふりがな |  |
| 被保険者氏名 |  |
| 生 年 月 日 | 年　　　月　　　日　 | 性 別 | 男　 ・ 　女 |
| 住　　所 | 〒 |
| 申請の理由 |  |
|  |
|  |
| 世帯の状況 |  |
|  |
| 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　　　日　～　平成　　　年　　　月　　　日 |
| 調　定　額 | 円 | 減免額 | 円（　　　　ヵ月分保険料額） |
| 徴収猶予期間 | 年　　　　月　　　　日　　～　　平成　　　　年　　　　月　　　　日　　 |
| 確 認 資 料 | 罹災証明　・　被災者名簿　・　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

年　　　月　　　日調査員氏名 |