

様式第1号（第4条関係）

## 介護保険料延滞金減免申請書

令和 年 月 日

高 砂 市 長 様

私が滞納している介護保険料に対して算出されました延滞金について、下記の事由により延滞金の納付が困難でありますので、減免して下さるよう申請いたします。

なお、今後納付すべき介護保険料については、納期内に必ず納付することを誓約いたします。

納付義務者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

(理 由) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(減免を申請する延滞金の額) \_\_\_\_\_ 別紙明細のとおり

様式第2号（第4条関係）

## 介護保険料延滞金減免決定（却下）通知書

令和 年 月 日

様

高砂市長 都倉 達殊

令和 年 月 日付で申請がありました延滞金の減免申請について、  
審査の結果、減免することを決定（却下）します。

（却下の場合は理由）

---

---

---