

受付印

介護保険料 分割納付誓約書

京都市区長		年	月	日
申請者	(住所) 京都市 区			
	(電話番号) - -			
	(氏名)	(被保険者番号)		

下記の保険料債務を承認するとともに、一度に納付できないため、納付する時期及び金額を計画したので、下記のとおり申告し、計画どおり納付することを誓約します。
 なお、計画どおり納付できなかった場合は、差押処分を受けても異存ありません。

納付すべき額	年度	対象納期	期別件数	保険料	延滞金	合計(延滞金除く)
		期 期	件	円	円	円
	～					
	～					
		～				摘要
		～				内訳別紙明細

納付できない理由

※ 納付する期限ごとに保険料納付額を記入してください。

納付する期限及び額等	納付期限	納付額	年度	内訳 期別 種別	納付期限	納付額	年度	内訳 期別 種別
	・ ・			保険料	・ ・			保険料
	・ ・			保険料	・ ・			保険料
	・ ・			保険料	・ ・			保険料
	・ ・			保険料	・ ・			保険料
	・ ・			保険料	・ ・			保険料
	・ ・			保険料	・ ・			保険料
	・ ・			保険料	・ ・			保険料
	・ ・			保険料	・ ・			保険料
	・ ・			保険料	・ ・			保険料
	・ ・			保険料	・ ・			保険料

備考欄	
-----	--

部長	課長	係長	係員

受付印

介護保険料 分割納付誓約書 (控)

京都市区長		年	月	日
申請者	(住所) 京都市 区			
	(電話番号)			
	(氏名)	(被保険者番号)		

下記の保険料債務を承認するとともに、一度に納付できないため、納付する時期及び金額を計画したので、下記のとおり申告し、計画どおり納付することを誓約します。

なお、計画どおり納付できなかった場合は、差押処分を受けても異存ありません。

納付すべき額	年度	対象納期	期別件数	保険料	延滞金	合計(延滞金除く)
		期 期	件	円	円	円
		～				
		～				摘要
		～				内訳別紙明細

納付できない理由

※ 納付する期限ごとに保険料納付額を記入してください。

	納付期限	納付額	内訳			納付期限	納付額	内訳		
			年度	期別	種別			年度	期別	種別
納付する期限及び額等	・ ・				保険料	・ ・				保険料
	・ ・				保険料	・ ・				保険料
	・ ・				保険料	・ ・				保険料
	・ ・				保険料	・ ・				保険料
	・ ・				保険料	・ ・				保険料
	・ ・				保険料	・ ・				保険料
	・ ・				保険料	・ ・				保険料
	・ ・				保険料	・ ・				保険料
	・ ・				保険料	・ ・				保険料
	・ ・				保険料	・ ・				保険料

(注意事項)

- 1 納付期限を守り、納付額を確実に納付してください。(納付書の紛失等があれば、速やかに連絡してください。)
- 2 納付誓約の提出日以後に納期限が到来する保険料は、各々の納期限までに納付してください。
- 3 納付誓約の有無にかかわらず、滞納保険料について督促状や催告書を送付することがあります。
- 4 納付誓約の有無にかかわらず、納期限から1年を超える滞納があると、保険給付に係る法令上の措置を受けることがあります。
- 5 納付誓約により時効が更新されます。
- 6 延滞金は当初の納期限から納付日までの経過日数で計算されますので、今後、延滞金が発生する場合やさらに加算される場合があります。
- 7 後日、不足分の延滞金を請求する場合があります。