記入日：　　　　年　　月　　日

○○市（町村）長　様

　（〒　　　－　　　　）

住所

ﾌﾘｶﾞﾅ

氏名

電話番号　　　　　　　　　　　　　　被保険者との関係

誓約者

様式番号

**分納誓約書**

**固定文言１**

私は、次の者に対する介護保険料が、以下の未納額のとおりであることを承認します。

したがって、誠意を持って以下のとおり分割して納付することを誓約します。

なお、分納額を計画期日までに納付しない場合は、法の定めるところにより滞納処分（財産の差押等）

をされても異議を申し立てません。

また、今後納期の到来する介護保険料は納期限までに納付することを約束します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 |  | 被保険者氏名 |  |

＜分納対象となる保険料＞　　　　　　　　　　　　　　　　　　　分納誓約日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 賦課年度 | 調定年度 | 期別 | 保険料  未納額 | **固定文言２**  備　　考 | 賦課年度 | 調定年度 | 期別 | 保険料  未納額 | **固定文言２**  備　　考 |
|  |  |  |  | **固定文言３＋編集１** |  |  |  |  | **固定文言３＋編集１** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | 合計額 | | |  |  |

＜納付方法＞

**自由記載１**

＜分納計画内訳＞

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 回数 | 納付年月日 | 納付額 | 回数 | 納付年月日 | 納付額 | 回数 | 納付年月日 | 納付額 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

控え