

介護保険料減免・徴収猶予申請書

増毛町長 堀 雅 志 様

次のとおり令和 年度分介護保険料の減免・徴収猶予を申請します。

		申請年月日	令和 年 月 日
申請者氏名	㊞ 被保険者との関係		
申請者住所	〒  電話番号		

※申請者が被保険者本人の場合、申請者住所・電話番号の記載不要

被 保 険 者	被保険者番号									
	フリガナ								生年月日	明・大・昭 年 月 日
	氏 名								性 別	男 ・ 女
	住 所	〒  電話番号								

※ 被保険者（第1号被保険者）の属する世帯の生計を主として維持する者がいる場合は、記載してください

主 と し て 維 持 す る 者	フリガナ									
	氏 名								生年月日	年 月 日
	住 所	〒  電話番号							性 別	男 ・ 女

申請理由							
------	--	--	--	--	--	--	--