

介護保険料徴収猶予・減免申請書

淡路市長 様

次のとおり 年度分 介護保険料の徴収猶予・減免を申請します。

	申請年月日	年 月 日
申請者氏名	本人との関係	
申請者住所	〒 電話	

※申請者が被保険者本人の場合、申請者住所及び電話番号は記載不要

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

被保険者の属する世帯の生計を主として維持する者											
個人番号											
氏 名											
住 所	〒 電話										

申 請 内 容	徴収猶予・減免を受ける	
	保険料額	納 期 限

申 請 理 由	
---------	--