

介護保険料減免・徴収猶予申請書

愛荘町長 宛

次のとおり 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	
申請者氏名		本人との関係	
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、電話番号は記載不要

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

申請理由	
------	--

<添付書類> 罹災証明書、死亡診断書、医師の診断書等、減免・徴収猶予の事由に該当することを証明する書類

介護保険料の減免・徴収猶予を受けるにあたり、私の世帯員・扶養者の収入および課税状況につき、税務担当等に報告を求めることに同意します。

氏 名 _____ ㊞