

様式第1号(第8条、第9条関係)

介護保険料減免・徴収猶予申請書

鏡野町長 様
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	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は、申請者住所・電話番号は記載不要

被 保 険 者	被保険者番号								
	フリガナ			生年月日	年 月 日				
	被保険者氏名			性別	男・女				
	住所	〒 電話番号							

主たる生計 維持者	氏名	フリガナ	生年月日	年 月 日				
			性別	男・女				
	住所	〒 電話番号						
保 険 料	納 期 限	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日			
	保険料の額	円	円	円	円			

申請理由	
------	--

添付書類 被災証明書、医師診断書、離職証明書等の減免・徴収猶予の事由に該当することを証明する書面を添付すること。