

様式第1号(第2条関係)

介護保険料減免・徴収猶予申請書

宝達志水町長 様

次のとおり介護保険料の減免・徴収猶予を申請します。

		届出日	年 月 日
申請者氏名		被保険者との関係	
申請者住所			

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	男 ・ 女
	住所	電話番号		

持と生計を する者 の 主 維	氏名		被保険者との関係	
	個人番号			
	住所	電話番号		

減免・徴収猶予を必要とする理由		
納期	保険料額	納期限(特別徴収の場合は年金支給月)
第1期		
第2期		
第3期		
第4期		
第5期		
第6期		
第7期		
第8期		
第9期		
第10期		
随時		
合計		

同意書			
私は、この申請に関し、私と私の属する世帯の世帯員の所得状況等について、保険者(宝達志水町)が調査することに同意します。			
被保険者	住所		
	氏名	個人番号 ()	㊞
世帯員	氏名	個人番号 ()	㊞
	氏名	個人番号 ()	㊞
	氏名	個人番号 ()	㊞