

介護保険料減免・徴収猶予申請書

(あて先) 松江市長

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 | 令和 | 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 | 明・大・昭 年 月 日 |
| | 氏 名 | | 性 別 | 男 ・ 女 |
| | 住 所 | 〒 | | |

| | |
|-----------------------|--|
| 申 請 の 理 由 | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

※常用漢字を用いておりますので、旧字体の氏名等が、正しく印字できない場合があります