

(第12条・13条関係)

介護保険料減免・徴収猶予申請書

(宛先) 甲州市長

次のとおり 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」及び「電話番号」の欄は、記載不要です。

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

減免（徴収猶予）を受けようとする保険料の額及び納期限	
----------------------------	--

減免（徴収猶予）を受けようとする理由	
--------------------	--