

様式第1号（第3条、第7条関係）

（大鰐町介護保険料の徴収猶予及び減免に関する規則）

介護保険料減免・徴収猶予申請書

大鰐町長様

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	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、申請者住所欄は記載不要

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

被保険者の属する世帯の生計を主として維持する者の氏名・住所		本人との関係	
氏名			
住所			

※被保険者が世帯主の場合、記載不要

申請理由	
------	--