様式第57号(第32条、第34条関係)

介護保険料減免・徴収猶予申請書

　砥部町長　　　　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 | 個人番号 |  |
| 申請者氏名 | （署名又は記名押印） | 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　等 | 被保険者番号 |  |  | |
| 第１号被保険者氏名 | フリガナ | 個人番号 |  |
|  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 性　別 | 男・女 |
| 第１号被保険者の属する世帯の生計を主として維持する者 | フリガナ | 個人番号 |  |
|  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 性　別 | 男・女 |
| 住所 | 〒　　　　　　　　　　　電話番号　　　　―　　　　― | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 納　　期 | 保険料額 | 納　　期 | 保険料額 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  | 合　　計 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 申請の理由 |  |