

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	
-------------------	--