様式第６号（第４条、第５条関係）

介護保険料減免・徴収猶予申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ﾌﾘｶﾞﾅ | |  | | 保険者番号 | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 被保険者氏名 | |  | |
| 被保険者番号 | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | | 明・大・昭　　　　年　　月　　日生 | | 性　別 | 男　・　女 | | | | | | | | | | | |
| 住所 | | 〒  電話番号 | | | | | | | | | | | | | | |
| 主たる生計維持者 | 氏名 |  | 被保険者との続柄 | | | | |  | | | | | | | | |
| 住所 | 〒  電話番号 | | | | | | | | | | | | | | |
| 賦課年度及び  納付期限又は  納期 | |  | 保険料の額 | | | | | | | | | | | | | |
| 円 | | | | | | | | | | | | | |
| 申請理由 | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 南部箕蚊屋広域連合長　様  上記のとおり関係書類を添えて介護保険料の減免・徴収猶予を申請します。  　　年　　月　　日  住　所  申請者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号  氏　名 | | | | | | | | | | | | | | | | |