

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

フリカゝナ				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																					
<p>南部箕蚊屋広域連合長 様</p> <p>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。</p> <p>年 月 日</p> <p>住 所</p> <p>申請者 電話番号</p> <p>氏 名 (印)</p>																					