

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</p>													