

様式第20号(第26条関係)

介護保険料減額・免除・徴収猶予申請書

米原市長 様

次のとおり 年度分介護保険料の減額・免除・徴収猶予を申請します。

		申請年月日	年 月 日
申請者氏名		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	被保険者番号																				個人番号																		
	フリガナ	-----																	生年月日	年 月 日																			
	氏 名																		性 別	男 ・ 女																			
	住 所	〒																	電話番号																				

申請理由	
------	--