

別記様式第50号（第32条、第34条関係）

介護保険料減免・徴収猶予申請書

（申請先）標茶町長

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 |
| 申請人氏名 | 印 | 本人との関係 | | |
| 申請人住所 | 〒 | | | |
| | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 氏名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 生年月日 | 年 | 月 | 日 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 性別 | 男 | ・ | 女 |
| 住所 | 〒 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|-------|--|
| 申請の理由 | |
|-------|--|