

介護保険料減免申請書

砺波地方介護保険組合 理事長 様

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
申請者氏名	印	被保険者との関係
申請者住所	〒 電話番号	

被 保 險 者	被保険者番号						
	フリガナ						
	氏 名					生年月日	明・大・昭 年 月 日
						性 別	男 ・ 女
	住 所	〒 電話番号					

申請理由	
------	--

構成市介護 保険担当課 受付欄	
-----------------------	--