

様式第1号（第4条関係）

介護保険料徴収猶予・減免申請書

砺波地方介護保険組合 理事長 あて

次のとおり 年度分介護保険料の徴収猶予・減免を申請します。

		申請年月日	年 月 日
申請者氏名		被保険者との関係	
申請者住所	〒 電話番号		

被 保 険 者	被保険者番号		個人番号	
	フリガナ		性別	男 ・ 女
	氏名		生年月日	年 月 日
	住所	〒 電話番号		

申請理由	
------	--

市介護保険 担当課 受付欄	
---------------------	--