

介護保険料 減免・徴収猶予申請書

山梨市長 様

次のとおり、介護保険料の 減免 ・ 徴収猶予 を申請します。
なお、このことに関し、市が財産等の調査を行うことについて同意します。

		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・電話番号は記入不要です。

被 保 險 者	被保険者番号			
	フリガナ			生年月日
	氏名			
	住所	電話番号		
世帯の生計を主として維持する者の 氏名				
減免又は執行猶予 を希望する 保険料の内容	保険料額			
	納期限又は 年金支給月			
保険料の減免又は 執行猶予を 希望する理由				

※申請の理由を証する関係書類を添付して下さい。