

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 険 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。