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 |  |