

介護保険料減額・免除（徴収猶予）申請書

（あて先）掛川市長

次のとおり 年度分の介護保険料について、減額・免除・徴収猶予を申請します。

		申請年月日	年 月 日
申請者氏名	印	本人との関係	
申請者住所	電話番号		

（注）申請者が被保険者本人である場合は、住所及び電話番号の欄は、記載する必要はありません。

被 保 険 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											