

介護保険料減免・徴収猶予申請書

川 西 町 長 様

次のとおり令和 年度分介護保険料の減免・徴収猶予を申請します。

		申 請 年 月 日	令和 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・電話番号は記載不要		

被 保 険 者	被保険者番号										
	フリガナ										
	氏 名										
	個 人 番 号										
	生 年 月 日	大正 昭和 平成 西暦		年 月 日		性 別		男 ・ 女			
	住 所	〒 (電話番号 — —)									

申 請 の 理 由	新型コロナウイルス感染症により、次の事由に該当するため。		
	(該当する項目の□に✓を記入)		
	☐ 主たる生計維持者が重篤な傷病を負った又は死亡した。		
	☐ 主たる生計維持者の事業収入等の減少が見込まれる。		