様式第1号（第5条関係）

介護保険料減免・徴収猶予申請書

海南市長　　様

年　　月　　日

次のとおり、　　年度分介護保険料の減免・徴収猶予を申請します。

①申請者（※申請者が本人の場合は、省略可。申請者が親族以外の場合は、委任状が必要です。）

氏　　名		本人との関　係	
住　　所	〒　　－　　電話（　　）　　－		

②介護保険の被保険者（本人）

個人番号		被保険者番号	
フリガナ 氏　　名		生年月日	M・T・S 年　　月　　日
住　　所	〒　　－　　電話（　　）　　－		
申請の理由 （理由を具体的に記入してください。）			
減免・徴収猶予を受けようとする保険料	保険料の額		
	納期限又は年金給付の支払に係る月		

③主たる生計維持者

フリガナ 氏　　名		生年月日	M・T・S・H 年　　月　　日
住　　所	〒　　－　　電話（　　）　　－		