

介護保険料徴収猶予・減免申請書

川越町長 様

次のとおり、令和 年度分介護保険料の徴収猶予・減免を申請します。

なお、申請した年度に係る延滞金についての免除をあわせて申請します。

		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	フリガナ		被保険者番号	3	4	4	0	0	0			
	氏名		生年月日	大正・昭和								
	住所	〒 電話番号										

申請理由	
------	--