

受付番号

--

## 西条市介護保険料減免・徴収猶予申請書

西条市長様

下記のとおり、年度分介護保険料の減免・徴収猶予を申請します。

※ 申請者が被保険者の場合、申請者住所・電話番号の記載は不要です。

		申請年月日	年 月 日		
申請者氏名	印	被保険者との関係			
申請者住所 〒					
電話 ( )					
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		
	住所	〒			
電話 ( )					
生計を主として維持する者の氏名					
家 族 状 況	氏名	年 齢	続 柄	職 業	そ の 他
被保険者が扶養を受けている場合に記入		扶養している者の住所			
		扶養している者の氏名			
理 由	申請する理由をできるだけ詳しく記入してください				