

様式第 22 号(第 47 条、第 48 条関係)

介護保険料減免・徴収猶予申請書

射 水 市 長

次のとおり介護保険料の減免・徴収猶予を申請します。

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

*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		個人番号	
	フリガナ		性 別	男 ・ 女
	氏 名		生年月日	年 月 日
	住 所	〒 ー 電話番号 ー		

申 請 理 由	<p>下記の該当する申請理由に○を付けてください。</p> <p>新型コロナウイルス感染症により、</p> <p>① 主たる生計維持者が死亡又は重篤な傷病を負ったため</p> <p>② 主たる生計維持者の収入減少が見込まれるため</p>
---------	--