

介護保険料減免・徴収猶予申請書

南あわじ市長 様

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。

		申請年月日	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							生年月日	年 月 日
								性 別	男 ・ 女
	住 所	〒 電話番号							

申請理由	<input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症によって主たる生計維持者が（死亡した・重篤な傷病を負った）ため。 <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症の影響によって主たる生計維持者の事業収入等（事業収入、不動産収入、山林収入、給与収入）の減少が見込まれるため。
------	---