

介護保険料減免等申請書

田 辺 市 長 あて

次のとおり令和____年度介護保険料の減免・徴収猶予を申請いたします。

申請者が被保険者本人の場合、申請者住所欄は記載不要です。
家族以外の代理の方が申請する場合は委任状が必要です。

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				〒								
				電話番号								
被 保 険 者	被保険者番号								保険料年額		円(第 段階)	
	個人番号								性別		男 ・ 女	
	フリガナ								生年月日		大正 昭和 年 月 日 平成	
	氏 名											
	住 所		〒									
				電話番号								
申 請 理 由												
同 一 世 帯 員 の 状 況	氏 名		続柄		年齢		職業又は勤務先		収入の内容		収入額	
			世 帯 主		歳						円	
					歳						円	
					歳						円	
					歳						円	
					歳						円	

※収入・資産等申告書又は申請理由のわかる書類を添付してください。

※この申請により取得した個人情報、田辺市個人情報保護条例に基づき、適切に取扱いいたします。

(事務処理欄)

係 員	係 長	課 長