

介護保険料減免申請書

田辺市長 あて

次のとおり令和___年度介護保険料の減免を申請します。

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。

申請者氏名		印	被保険者との関係	申請年月日	年 月 日
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
	氏名				昭和
	住所	〒			
申請理由		電話番号			

※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は、田辺市個人情報保護条例に基づき、適切に取扱いたします。

(事務処理欄)

係員	係長	課長