

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
	氏名		昭和 年 月 日 平成
	住所	〒 電話番号	
申請理由			

※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