

介護保険料減免申請書

田辺市長 宛

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			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			大正 昭和 平成	年 月 日
	氏名	生年月日			
	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、個人情報の保護に関する法律に基づき、適切に取り扱います。

(事務処理欄)

係員	係長	課長