

## 介護保険料減免・徴収猶予申請書

皆野町長 様

次のとおり、令和\_\_\_\_年度分の介護保険料の減免・徴収猶予を申請します。なお、申請した年度に係る延滞金についての免除をあわせて申請します。

	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	
	〒 □皆野町大字	

\*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

個人番号			
被保険者番号			
フリガナ			
被保険者氏名	生年月日	年 月 日	
	性別	男 ・ 女	
住所	電話番号		
	〒 □皆野町大字		
申請理由	新型コロナウイルス感染症の影響により収入の減少が見込まれるため、		
	介護保険料の減免申請をいたします。		
	なお、減免申請に係る詳細については別紙のとおりです。		

保険者記入欄