様式第49号(第39条，第41条関係)

|  |
| --- |
| 介護保険料減免・徴収猶予申請書　　宇土市長　様　次のとおり　　　　　年度分介護保険料の減免・徴収猶予を申請します。 |
| 　 | 　 | 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　　　　　　　　　 |
| ＊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 |
| 　 | 被保険者 | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 　 |
| フリガナ | 　 | 生年月日 | 明・大・昭　　年　　月　　日 |
| 氏名 | 　 |
| 住所 | 〒電話番号　　　　　　　　　 |
|
| 　 |
| 　　　　 | 申請理由 | 　 | 　　　　 |
| 　 |