

様式第14号(第19条及び第20条関係)

介護保険料減免・徴収猶予申請書

宜野湾市長 殿

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	印	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は、申請者住所及び電話番号は記載不要

被 保 険 者	個人番号					被保険者番				
	フリガナ					生年月日	年 月 日			
	被保険者氏名					性別	男・女			
	住所	〒				電話番号	— —			

主たる生計 維持者	個人番号							
	氏名	フリガナ	生年月日	年 月 日				
			性別	男・女				
	住所	〒				電話番号	— —	

※被保険者本人が主たる生計維持者の場合は、申請者住所及び電話番号は記載不要

減免・徴収 猶予を受け ようとする 保険料	期 間	普通徴収 特別徴収	年度第 期 から 第 期 まで 年 月 から 月 まで
	保険料の額	円	

申請理由	
------	--

※この申請書に減免・徴収猶予を必要とする理由を証明する書類を添付してください。