

介護保険料減免（徴収猶予）申請書

年 月 日

宇佐市長 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。

申請者	住所																		
	氏名					被保険者との関係													
被保険者	住所																		
	氏名					被保険者証番号													
生計中心者	住所 〒																		
	氏名																		
		電話 ()																	

減免（徴収猶予）を受けようとする保険料の額等

期 別	保 険 料 額	年 金 給 付 月	備 考
合 計			

申請理由	
------	--