

介護保険料減免申請書

郡上市長 様

次のとおり令和元年度第6期分・令和2年度分介護保険料の減免を申請します。
なお、申請した年度に係る延滞金についての免除を併せて申請します。

		申請年月日	令和 年 日
申請者氏名	Ⓜ	被保険者との関係	
申請者住所	〒 ー 電話番号 ー ー		

被保険者番号										
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

フリガナ		生年月日	年 月 日生	性別	男・女
被保険者氏名					

住所	〒	電話番号
----	---	------

申請理由	新型コロナウイルス感染症による影響のため
------	----------------------

記入例

様式第30号（第28条関係）

介護保険料減免申請書

郡上市長 様

・申請年月日、申請者の氏名、被保険者との関係、申請者住所、電話番号を記入し、捺印してください。

次のとおり令和元年度第6期分・令和2年度分介護保険料の減免を申請します。

なお、申請した年度に係る延滞金についての免除を併せて申請します。

		申請年月日	令和 ○年●月▲日
申請者氏名	郡上 介護 ㊟	被保険者との関係	子
申請者住所	〒501-4222 郡上市八幡町島谷〇〇番地 電話番号 0575-▲▲-XXXXX		

被保険者番号										
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

・被保険者について被保険者番号、氏名、生年月日、性別、住所、電話番号を記入してください

フリガナ	ケジョウ フクシ	生年月日	●年○月△日生	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
被保険者氏名	郡上 福祉				

住所	〒501-4222 郡上市八幡町島谷〇〇番地 電話番号 0575-▲▲-XXXXX	・申請者住所と同じであれば同上でも可
----	---	--------------------

申請理由	新型コロナウイルス感染症による影響のため
------	----------------------