

介護保険料減免申請書

高石市長 宛

次のとおり 令和 年度分 介護保険料の減免を申請します。

申請者氏名		本人との関係	
申請者住所	※申請者が被保険者本人の場合は氏名のみ記入 〒 <div style="text-align: right;">電話番号</div>		

減免対象被保険者名	被保険者番号														生年月日	大正 昭和	年	月	日
	フリガナ													性別	男・女				
	氏名																		
	住所	〒												電話番号					

申請理由	<ul style="list-style-type: none"> ・ 収入が少なく、生活が苦しいため ・ 失業等による著しい収入の減少等のため ・ 災害のため ・ その他 (新型コロナウイルス感染症の影響による収入減少)
------	--