第9号様式(第20条第1項)

介護保険料徴収猶予・減免申請書

　　（宛先）浦安市長

　　次のとおり　　　　年度分介護保険料の徴収猶予・減免を申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | 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 | | |

　注　申請者が被保険者本人の場合は、申請者住所・電話番号は記載する必要はありません。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者 | 被保険者番号 | | 0 | 0 | 0 | 0 |  |  |  |  |  |  |  | | |
| フリガナ |  | | | | | | | | | | | |  | |
| 氏名 |  | | | | | | | | | | | | 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 性別 | 男　・　女 |
| 住所 | 電話番号 | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 申請理由 |  |