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 | 　　 |