

様式第 64 号 (第 56 条関係)

介護保険料減免申請書

貝塚市長 (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。

		申請年月日	令和 年 月 日
申請者氏名	貝塚 花子 [Ⓜ]	本人との関係	妻
申請者住所	貝塚市畠中1丁目17-1 電話番号072(433)7042		
被保険者番号	0000123456		
個人番号			
フリガナ	カイツカ タロウ		
被保険者氏名	貝塚 太郎		
生年月日	20年 1月 1日	性別	男・女
被保険者住所	貝塚市畠中1丁目17-1 電話番号072(433)7042		
主たる生計維持者の氏名及び住所	同上・被保険者以外 住所：貝塚市畠中1丁目17-1 氏名：貝塚 太郎		
申請理由	例 コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計維持者の収入が減少したため。		
減免を受けようとする保険料の額	円	記入不要	

日中連絡のつきやすい電話番号をお願いします

納入通知書または介護保険証に記載有

*申請者が被保険者本人の場合、申請者住所・電話番号は記載不要

※申請理由を証明する書類を添付してください。