

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	貝塚市島中1丁目17-1 電話番号072(433)7042				
被保険者番号	0	0	0	0	1
個人番号	2	3	4	5	6
フリガナ	カイヅカ 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	貝塚市島中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: 貝塚市島中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

被保険者番号

0 0 0 0 1 2 3 4 5 6

個人番号

フリガナ

カイヅカ 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

貝塚市島中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: 貝塚市島中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

※申請理由を証明する書類を添付してください。