様式第５４号（第３２条第１項，第３４条第１項関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護保険料減免・徴収猶予申請書  　　赤平市長　　　　様  　次のとおり　　　　年度分介護保険料の減免・徴収猶予を申請します。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | 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 | | | | | | | | | | | | | | | |
| ＊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 | 被保険者番号 | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | |
| フリガナ | |  | | | | | | | | | | | | 個人番号 |  | |  |
| 氏名 | |  | | | | | | | | | | | | 生年月日 | 年　月　日 | |  |
| 性別 | 男・女 | |
| 住所 | | 〒  電話番号 | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 申請理由 | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

　この様式によりがたいときは，この様式に準じた様式をもちいることができる。