様式第６号（第５条、第６条関係）

受付印

介護保険料減免・徴収猶予申請書

被保険者	被保険者番号		個人番号	
	フリガナ		生年月日	年　月　日
	氏名		性別	男　・　女
	住所	〒　－ 電話番号（　　）　－		
主たる生計維持者	フリガナ		被保険者との続柄	
	氏名			
	住所	〒　－ 電話番号（　　）　－		
賦課年度及び納期			保険料の額	円
申請理由				

（宛先）知多北部広域連合長

上記のとおり関係書類を添えて、介護保険料の減免・徴収猶予を申請します。

年　　月　　日

住所

申請者　　電話番号（　　）　－

氏名　　被保険者との続柄（　　）

課長	補佐	係長	係

課付課長		受付者