

介護保険料減免・徴収猶予申請書

河南町長 様

次のとおり 令和 4 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	令和 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			
	氏名	生年月日	明・大・昭	年 月 日
		性別	男	・ 女
住所	〒 電話番号			

申請理由	徴収猶予 河南町介護保険条例第 13 条 (1) (2) (3) (4) 減免 河南町介護保険条例第 14 条 (1) (2) (3) (4) (5) <input type="checkbox"/> 特例要綱第 2 条第 1 項第 1 号 (主たる生計維持者が死亡、又は重篤な傷病) <input type="checkbox"/> 特例要綱第 2 条第 1 項第 2 号 (主たる生計維持者の収入減)
------	---