

介護保険料減免・徴収猶予申請書

檜葉町長 様

次のとおり令和2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	檜葉 太郎	本人との関係	本人
申請者住所			

*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	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9		
	フリガナ	ナラハ タロウ		
	氏名	檜葉 太郎	生年月日	××年××月××日
			性別	男・女
住所	〒○○○-○○○ 福島県双葉郡檜葉町北田字鐘突堂5番地6 電話番号○○○○-○○-○○○○			

申請理由	(例) 新型コロナウイルス感染症の営業による事業収入等の減少
------	-----------------------------------