

様式第1号

介護保険料徴収猶予・減免申請書

年 月 日

志賀町長 様

年度介護保険料の徴収猶予・減免を受けたいので、次のとおり申請します。

申請者	被保険者番号				
	フリガナ		生年月日	明・大・昭	年 月 日
	氏名		性別		
	住所	(TEL) - 世帯主の氏名			

生計を主として維持する者	氏名		申請者との関係	
	住所			

提出代行者	氏名		申請者との関係	
	住所	(TEL) -		

申請の理由	
-------	--

徴収猶予または減免を受けようとする期間	年 月 日から 年 月 日まで
徴収猶予または減免を受けようとする保険料の額	

添付書類：り災証明書等