

新型コロナウイルス感染症に係る介護保険料減免申請書

代理申請者	本人申請の場合記載不要	委任状	私は、左記の者にこの申請を委任します。
	住所: 電話番号: ( ) 氏名: (本人との関係: )		(代理申請人が家族の場合記載不要) 被保険者 本人氏名 印 (本人自署の場合は押印不要)

フリガナ		保険者番号	1	9	2	0	8	8
被保険者氏名		被保険者番号						
		個人番号						
生年月日	明・大・昭 年 月 日生							
住所	〒 ー 電話番号 ( )							
被保険者の属する世帯の生計を主として維持する者の氏名及び住所	住所: 〒 電話番号 氏名:							
軽減申請事由								

年度 期	保険料額	納期限等	年度 期	保険料額	納期限等

(宛先) 南アルプス市長 年 月 日

上記のとおり、関係書類を添えて介護保険料の減免を申請します。

保険者記入欄

介護保険料 減額 免除 決定 年 月 日

受付	免除		
	減額	/ 100	