

様式第22号（第30条関係）

徴収猶予
介護保険料 申請書
減 免

島原地域広域市町村圏組合管理者 様

次のとおり 年度分介護保険料の徴収猶予・減免を申請します。

		申請年月日	年 月 日
申請者氏名		本人との関係	
申請者住所	〒 電話番号		

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			
	住 所	〒 電話番号		

フリガナ		被保険者との続柄	
主たる生計維持 者の氏名		生年月日	年 月 日
徴収猶予・減免を受けよ うとする	保 険 料 額		
	納 付 期 限		
	特別徴収対象年金支払月		

申 請 理 由	
---------	--