介護保険料減免・徴収猶予申請書

長島町長　　殿

次のとおり　　年度分介護保険料の減免・徴収猶予を申請します。

<table>
<tr><td colspan="2"></td><td>申請年月日</td><td>年　月　日</td></tr>
<tr><td>申請者氏名</td><td>㊞</td><td>本人との関係</td><td></td></tr>
<tr><td>申請者住所</td><td colspan="3">〒
電話番号　（　　）</td></tr>
<tr><td>被保険者番号</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>フリガナ</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>被保険者氏名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td>年　月　日</td><td>性別</td><td>男・女</td></tr>
<tr><td>住所</td><td colspan="3">〒　□申請者と同じ</td></tr>
<tr><td>申請理由</td><td colspan="3">新型コロナウイルス感染症の影響に伴う次の理由により，納付が困難であるため，理由を証明する書類を添えて申請します。

□　主たる生計維持者が死亡又は重篤な傷病を負ったため
□　主たる生計維持者の収入が減少したため
□　主たる生計維持者が事業を廃止又は，失業したため</td></tr>
</table>