介護保険料減免・~~徴収猶予~~申請書

長島町長　　殿

次のとおり，令和３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="4"></td><td>申請年月日</td><td colspan="4">令和　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>申請者氏名</td><td colspan="3">㊞</td><td>本人との関係</td><td colspan="4">□本人</td></tr>
<tr><td>申請者住所</td><td colspan="7">〒

電話番号　　（　　）</td></tr>
<tr><td>被保険者番号</td><td colspan="3"></td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>フリガナ</td><td colspan="3"></td><td rowspan="2">生年月日</td><td rowspan="2">年　月　日</td><td rowspan="2">性別</td><td rowspan="2">男・女</td></tr>
<tr><td>被保険者氏名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>住　　所</td><td colspan="7">〒　　□申請者と同じ</td></tr>
<tr><td>申請理由</td><td colspan="7">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>