

記載例

介護保険料減額・免除申請書

フリガナ	タワラ モトオ		保険者番号	
被保険者氏名	田原 本雄		被保険者番号	0000012345
生年月日	明・大・ 昭 ○○年 ○○月 ○○日 生	性別	男 ・女	
被保険者住所	〒636-○○○○ 田原本町 ○○○-○	住民票の住所	電話番号 ○-○○○○	
世帯の生計を主として維持する者の住所及び氏名	〒636-○○○○ 田原本町 ○○○-○ 田原 本一			
減免を受けようとする保険料の額等	平成○○年度 第○期分 ○,○○○円 平成○○年度 第○期分 ○,○○○円			
減免申請理由	水害により住宅、家財について著しい損害を受けたため			
<p>田原本町長 様</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて介護保険料減額・免除を申請します。</p> <p>○○年 ○○月 ○○日</p> <p>住所 田原本町 ○○○-○</p> <p>申請者 氏名 田原 本雄</p> <p>被保険者本人の住民票の住所および氏名</p> <p>電話番号 ○-○○○○</p>				

介護保険被保険者証番号

町記入欄

交付年月日	備 考
年 月 日	(所得分布の状況等を記入)
適用年月日	
年 月 日 から	
有効期限	
年 月 日 まで	