

様式第29号（第28条関係）

介護保険料減免・徴収猶予申請書

（あて先）日高市長

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。

*申請者が被保険者本人の場合、申請者住所・電話番号は記載不要		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	

主 に 生 計 を 維 持 す る 者	個人番号						
	フリガナ					生年月日	年 月 日
	氏名						
	住所	〒					電話番号

申請の理由	
-------	--