様式第52号(第34条関係)

介護保険料減免・徴収猶予申請書

遊佐町長　　様

次のとおり 令和４年度分 介護保険料の減免・徴収猶予を申請します。

		申請年月日	令和　　年　　月　　日
申請者氏名		本人との関係	
申請者住所 (本人の場合、 記載不要)	〒 電話番号		

被保険者番号		個人番号	
フリガナ		生年月日	大・昭　　年　　月　　日生
被保険者氏名		性別	男・女
住所	〒 電話番号		

申請の理由	□ 新型コロナウイルス感染症により、主たる生計維持者が死亡、又は重篤な傷病を負ったため □ 新型コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計維持者の事業収入等の減少が見込まれるため