|  |
| --- |
| 介護保険料減免・徴収猶予申請書 |
|  | （宛先）茂原市長　　次のとおり令和元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 | 年　 月 　日 |  |
|  | 申請者氏名 |  | 本人との関係 |  |  |
|  | 申請者住所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　電話番号 |  |
|  |  | 　※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 |  |
|  |  | 　**※太枠の部分については必ずご記入ください。** |  |
|  |  |  |  |
|  | 被　保　険　者（対象者） | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | フリガナ |  | 生年月日 | 明･大･昭　　　年 　月 　日 |  |
|  | 被保険者氏名 |  |  |
| 性　別 | 男　・　女 |
|  | 住　　所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 申請理由 | 令和元年１０月２５日の大雨災害により、床上浸水したため。 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |