

# 介護保険料減免申請書

令和 年 月 日

(あて先) 八千代市長

申請者(世帯の生計を主として維持する者)

住所

氏名

電話

被保険者

住所

氏名

電話

私は、介護保険料の減免を受けたいので、八千代市介護保険条例第11条第2項の規定により、別紙証明書等を添えて申請します。

減免を受けようとする保険料	年度	被保険者番号	期別	納付額	納期限	延滞金	合計	対象年金該当月
				円	・ ・	円	円	
					・ ・			
					・ ・			
					・ ・			
					・ ・			
					・ ・			
					・ ・			
					・ ・			
					・ ・			
	合 計							
理由								