

様式第47号 (第36条関係)

介護保険料減免・徴収猶予申請書

酒田市長           あて

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。

		申請年月日	年   月   日
申請者氏名		本人との関係	
申請者住所	郵便番号		
	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

被保険者番号	
フリガナ	
被保険者氏名	
生年月日	年   月   日
住所	郵便番号
	電話番号
申請の理由	<input type="checkbox"/> 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、 または重篤な傷病を負ったため
	<input type="checkbox"/> 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、給与収入、不動産収入または山林収入の減少が見込まれる ため