様式第12号(第２条関係)

介護保険料減免申請書

　　(宛先)　箕輪町長

　次のとおり　　　　年度分介護保険料の減免を申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　 | 申請年月日 | 年　　月　　日 |
| 申請者氏名 | 　 | 本人との続柄 | 　 |
| 申請者住所 | 〒電話番号　　　　　　　　　　　　　　 |

申請者が被保険者本人の場合は、申請者住所・電話番号は、記載不要です。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 個人番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 被保険者氏名 | ふりがな | 生年月日 | 年　　月　　日生 |
| 　 | 性別 | 男　・　女 |
| 電話番号 | 　 |
| 被保険者住所 | 〒 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 納期 | 減免前保険料額 | 減免額 | 減免後保険料額 |
| 　6月(第1期) | 　 | 　 | 　 |
| 　7月(第2期) | 　 | 　 | 　 |
| 　8月(第3期) | 　 | 　 | 　 |
| 　9月(第4期) | 　 | 　 | 　 |
| 10月(第5期) | 　 | 　 | 　 |
| 11月(第6期) | 　 | 　 | 　 |
| 12月(第7期) | 　 | 　 | 　 |
| 　1月(第8期) | 　 | 　 | 　 |
| 　2月(第9期) | 　 | 　 | 　 |
| 　3月(第10期) | 　 | 　 | 　 |
| 　月(第　期) | 　 | 　 | 　 |
| 　月(第　期) | 　 | 　 | 　 |
| 合計 | 　 | 　 | 　 |

|  |  |
| --- | --- |
| 減免の理由 | 　 |

|  |  |
| --- | --- |
| 町処理欄 | 　 |