

様式第64号(第60条関係)

介護保険料減免申請書

(宛先)静岡市長

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	令和 年 月 日		
申請者氏名		被保険者との続柄	
申請者住所	〒 電話番号		

(注)被保険者と同じ場合は、記載不要

被保険者氏名		被保険者番号	
被保険者住所	〒 電話番号		

特別徴収

対象月	4 月	6 月	8 月	10 月	12 月	2 月
保険料						

特別徴収分

普通徴収

期 別	1 期	2 期	3 期	4 期	5 期	6 期	7 期
保険料							
期 別	8 期	/	/	/	/	過年度1期	過年度2期
保険料							

普通徴収分

(申請理由)

--