

様式第24号(第45条関係)

介護保険料減免申請書

年 月 日

(宛先)富山市長

住 所
申請者 氏 名
被保険者との関係

次のとおり介護保険料の減免を受けたいので、申請します。

被 保 険 者	被保険者証の番号				
	個 人 番 号				
	氏 名				
	住 所	〒	電話番号		—
主として 生計を維持する者 (世帯主)	氏 名				
	住 所	〒	電話番号		—
減免を受けようとする保険料等	納 期 限		介護保険料	延滞金	計
			円	円	円
	計				
減免を受けようとする理由					

添付書類 減免を受けようとする理由を証する書類