

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