　第３号様式（第５条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護保険料減免申請書  　（宛先）清川村長  　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 |  | | | | | | | | 本人との関係 | | |  |
| 住所 | 〒  電話 | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| 被　保　険　者 | 番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| フリガナ |  | | | | | | | | 生年月日 | | | 明・大・昭  年　　月　　日 |
| 氏名 |  | | | | | | | |
| 性別 | | | 男　・　女 |
| 住所 | 〒 | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| 申請理由 | |  | | | | | | | | | | | |