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 |  |