

第3号様式（第5条関係）

<p>介護保険料減免申請書</p> <p>(宛先) 清川村長</p> <p>次のとおり 年度分介護保険料の減免を申請します。</p>										
								申 請 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										