

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 日 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	
---------	--