介護保険料減額・免除（徴収猶予）申請書

年　月　日

　　伊豆の国市長　あて

（納付義務者）

住（居）所

氏　　　名

　　伊豆の国市介護保険条例第12条第２項の規定により、下記の介護保険料を減額・免除（徴収猶予）されたく別紙証明書類を添えて申請します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | １　減免を受けようとする保険料額 | | | |  |
| 年　　　度 | 期　　　別 | 保　険　料　額 | 摘　　　要 |
|  |  |  |  |
| ２　減額・免除（徴収猶予）理由(被害状況) | | | |
|  | | | |