

介護保険料減免申請書

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免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 減免理由(被害状況)			