様式第２号（第２条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護保険料減免申請書 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 南相馬市長  　次のとおり介護保険料の減免を受けたいので、南相馬市東日本大震災等による被災者に対する国民健康保険税及び介護保険料の減免に関する条例施行規則第２条第２項の規定により申請します。 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| フリガナ | |  | | 申請年月日 | | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | |
| 申請者氏名 | | ㊞ | |
| 本人との関係 | | | |  | | | | | | | | |
| 申請者住所 | | 〒　　　　　　　　　　　　　　電話番号 | | | | | | | | | | | | | | |
| ※申請者が被保険者本人の場合、申請者住所・電話番号は、記載不要 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 被　保　険　者 | フリガナ |  | 被保険者番号 | | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 氏名 |  | 生年月日 | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | | |
| 性別 | | 男　・　女 | | | | | | | | | | | |
| 住所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　電話番号 | | | | | | | | | | | | | | |
| 申請事由 | |  | | | | | | | | | | | | | | |