

# (記入例)

様式第44号(第33条関係)

## 介護保険料減免・徴収猶予申請書

取手市長 殿

次のとおり、**年度分介護保険料の減免・徴収猶予**を申請します。

介護保険被保険者証に表示の被保険者番号を転記してください。  
ご不明な場合は空欄のままで結構です。

申請年月日	◆◆年◆月◆日		
申請者氏名	<b>取手 太郎</b>	本人との関係	<b>本人</b>
申請先住所	〒 <b>302-8585</b> <b>取手市寺田5139</b>		
	電話番号 <b>0297 (74) 2141</b>		

\*申請者が被保険者本人の場合は、申請者住所

個人番号(マイナンバー)の12桁の数字を記入してください。

被保険者	被保険者番号	<b>0123456789</b>	個人番号	<b>123412341234</b>
	フリガナ			
	氏名		生年月日	昭和●●年●●月●●日
	住所	〒 電話番号 ( )		

上記申請者氏名と同じ場合は省略可

申請理由	<b>(例)令和〇〇年〇月〇日 居宅が豪雨により床上浸水したため</b> <b>※い災証明書(写し可)の添付もお願いします。</b>
------	---