

様式第51号(第32条関係)

介護保険料減免申請書

相馬市長

次のとおり令和4年度分介護保険料の減免を申請します。

		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 ()				

被保険者番号																			
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

フリガナ		生年月日	年	月	日	性別	男・女
被保険者氏名							

住所	〒 電話番号 ()				
----	---------------	--	--	--	--

申請理由	災害による損害が発生したため
------	----------------