

様式第10号（第9条関係）

介護保険料徴収猶予申請書

那須塩原市長 様

次のとおり 年度分介護保険料の徴収猶予を申請します。

		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		

※ 申請人が被保険者本人の場合、申請者住所及び電話番号は記載不要

被 保 険 者	被保険者番号								
	フリガナ								
	氏 名						生年月日	年 月 日	
	住 所	電話番号							

申請理由	
------	--