別表第４(第８条関係)

介護保険料減免承認・不承認決定通知書

御保福第　　　　　号

平成 　月　　月　　　日

様

御杖村長

平成　　年　　月　　日付で申請のありました御杖村介護保険料徴収猶予・減免申請については、下記のとおり決定いたしましたので通知します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者氏名 |  | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 決定年月日 |  |  |
| 決定事項 |
| 1承認する | 適用期間　 平成　 年　 月　 日有効期限　 平成 　年　 月　 日（承認内容） |
| 2承認しない |  |