

介護保険料減免申請書

(宛先) 東大阪市長

次のとおり _____ 年度分 介護保険料の一般減免を申請します。

申請年月日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

申請者	申請者氏名											被保険者との関係			
	申請者住所	〒 _____ 電話番号 _____													
被 保 険 者	被保険者番号	0	0									生年月日	明・大・昭 _____ 年 _____ 月 _____ 日		
	氏 名	フリガナ _____										性 別	男 ・ 女		
	住 所	〒 _____ 電話番号 _____													
申請理由 ※災害減免の方は、申請理由がわかる書類を添付してください。また、下記に重要財産の損害割合を記入してください。															
生計中心者が、 _____ _____ _____ ため。															
上記事由発生日		令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日													
生計中心者について 下記1) 2) について記入し、3) についていずれかに○をしてください ※生計中心者とは、食費、住居費など、世帯の生活を維持するのに必要な生活費を最も多く負担している人で、 <u>世帯主とは限りません。</u>															
1) 生計中心者氏名		フリガナ _____										2) 被保険者との関係			
3) () ① 生計中心者が同世帯の方の税の扶養に <u>なっていない</u> 。 () ② 生計中心者が同世帯の方の税の扶養に <u>なっている</u> 。 ● 扶養している者が生計中心者ではない理由 () a. 現在は、税の扶養者が収入減等で、生計中心者ではなくなったため。 () b. 現在は、税の扶養者と世帯分離をし、生計が同一ではなくなったため。 () c. その他 理由： _____															