

# 介護保険料減免申請書

(あて先) 東大阪市長

次のとおり 年度分介護保険料の減免を申請します。

		申請年月日	令和 年 月 日
申請者氏名		被保険者 との関係	
申請者住所	〒  電話番号		

\* 申請者が被保険者本人の場合、申請者住所・電話番号は記入不要です。

被 保 険 者	被保険者番号													
	フリガナ												生年月日	明・大・昭
	氏名												年 月 日	
													性別	男 ・ 女
住所	〒  電話番号													

申請理由	<u>&lt;災害減免の方は、重要財産の損害割合を記入してください&gt;</u>										

\* 申請理由がわかる書類を添付してください。