

介護保険料減免申請書

NO.

他減免:

(宛先) 東大阪市長

※他の減免提出あれば☑をいれる

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

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	電話番号	
	住所	〒		

申 請 理 由 及 び 添 付 書 類	<input type="checkbox"/>	生計中心者の退職・廃業・休業による著しい収入の減少	<input type="checkbox"/>	生計中心者の入院・死亡による著しい収入の減少	<input type="checkbox"/>	刑事施設等に拘禁	<input type="checkbox"/>	災害にり災
	添付書類	○本年中の収入が確認できる書類 ・年金振込通知書の写し ・源泉徴収票または確定申告の写し ○入院日、退職日又は廃業日が確認できる書類 ・入院費領収書 ・離職票 ・退職証明書 ・廃業届	添付書類	○拘禁されていることを証するもの	添付書類	○り災証明書		

上記事由発生日	令和 年 月 日	※退職日、休廃業日、入院日、死亡日、り災日を記入してください
---------	----------	--------------------------------

生計中心者氏名※	被保険者との関係	本人・配偶者・〔 〕
----------	----------	------------

※食費等、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、世帯主とは限りません。

【市使用欄】

保 留	<input type="checkbox"/> 年金調査	<input type="checkbox"/> その他
	<input type="checkbox"/> 市民税調査	退職日確認できる書類
	<input type="checkbox"/> 給与源泉 (様分)	<input type="checkbox"/> 申告控(確申) (様分)

受付印

審査	点検	年調作業	年調点検

MCWEL入力	MCWEL点検	Excel入力	Excel点検