

8XXXXXXXXX
25XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
25XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
25XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
25XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
25XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX



お問い合わせ先
8XXXXXXXXX
20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
電話 14XXXXXXXXXXXX
FAX 14XXXXXXXXXXXX

介護保険料減免取消通知書

23XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
11XXXXXXXXXXXX

大阪市長
5XXXX

11XXXXXXXXXXXXに承認した6XXXXXの介護保険料の減免について、
次のとおり取り消したので通知します。

被保険者番号	10XXXXXXXXXX
被保険者氏名	25XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 25XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
取消年月日	11XXXXXXXXXXXX
取消理由	25XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

注 この処分に不服がある場合の審査請求及び処分の取消しの訴えに関しては、裏面を参照ください。