

介護保険料延滞金減免申請書

令和 年 月 日

大阪市長 様

申請者 住 所

電話番号 ( )

氏 名



次のとおり介護保険料に係る延滞金の減免を申請します。

被 保 険 者 番 号			
被 保 険 者 氏 名			
賦課年度	相当年度	月 別	延滞金(円) 保険料額(円)
平成・令和 年度	平成・令和 年度	月～ 月	
平成・令和 年度	平成・令和 年度	月～ 月	
平成・令和 年度	平成・令和 年度	月～ 月	
申 請 理 由 ( )	<input type="checkbox"/> 震災 <input type="checkbox"/> 風水害 <input type="checkbox"/> 火災 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 事業又は業務の休廃止 <input type="checkbox"/> 失業 <input type="checkbox"/> その他 ( )		

介護保険料延滞金減免審査書

被保険者氏名	(被保険者番号)
--------	----------

決 裁 ( 年 月 日 )	課 長	課長代理	係 長	担当係長	
介護保険料延滞金減免申請書等に基づき調査した結果、次のとおり審査します。					

減免適用 [調査内容]

<input type="checkbox"/> 災害減免	保険料減免(相当)期間 年 月 ~ 年 月
<input type="checkbox"/> 所得減少減免	保険料減免(相当)期間 年 月 ~ 年 月
<input type="checkbox"/> 給付制限減免	保険料減免(相当)期間 年 月 ~ 年 月
<input type="checkbox"/> 生活困窮者減免	保険料減免(相当)期間 年 月 ~ 年 月
<input type="checkbox"/> 生活保護受給及び境界層措置減免	生活保護受給期間 年 月 ~ 境界層措置減免期間 年 月 ~ 年 月
<input type="checkbox"/> 不服審査請求等による減免	保険料更正減額の決定日 年 月 日 ----- 更正減額のあった保険料 年度賦課 年 月分 ~ 年 月分
<input type="checkbox"/> 滞納処分等による減免	処分決定日 年 月 日
<input type="checkbox"/> 所在不明等による減免	送達を知った日 年 月 日
<input type="checkbox"/> 他制度による減免	減免の名称[-----] 納付金減免期間 年 月 ~ 年 月
<input type="checkbox"/> その他やむを得ない理由による減免	該当事由 ( ) 見込所得 円

延滞金減免内訳	賦課年度		相当年度		月 別	延滞金(円)
	平成・令和	年度	平成・令和	年度	月 ~ 月	保険料額(円)
	平成・令和	年度	平成・令和	年度	月 ~ 月	.....
	平成・令和	年度	平成・令和	年度	月 ~ 月	.....
	平成・令和	年度	平成・令和	年度	月 ~ 月	.....

申請却下

決 定 理 由	
---------	--

## 介護保険料延滞金減免決定通知書

令和 年 月 日

様

大阪市長

年 月 日付けの介護保険料の延滞金減免申請についてのとおり  
決定したので通知します。

被保険者番号				
被保険者氏名				
決定年月日	令和 年 月 日			
延滞金減免内訳	賦課年度	相当年度	月 別	延滞金(円)
				保険料額(円)
	平成・令和 年度	平成・令和 年度	月～ 月	
	平成・令和 年度	平成・令和 年度	月～ 月	
	平成・令和 年度	平成・令和 年度	月～ 月	

注 この決定に不服のある場合は、この通知を受けた日の翌日から起算して3ヶ月以内に、大阪府介護保険審査会に審査請求することができます。

また、この審査請求に対する裁決を経た後でなければ決定の取消しの訴えを提起することはできません。ただし、次の(1)から(3)までのいずれかに該当するときは、当該裁決を経ないで当該訴えを提起できます。

- (1) 審査請求があった日から3か月を経過しても裁決がないとき
- (2) 決定、決定の執行又は手続きの続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき
- (3) その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき

決定の取消しの訴えは、この裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に大阪市を被告として決定の取消しの訴えを提起することができます(訴訟において大阪市を代表する者は、大阪市長となります。)

## 介護保険料延滞金減免申請却下通知書

令和 年 月 日  
第 号

様

大阪市長

年 月 日付けの介護保険料の延滞金減免申請について、次のとおり却下したので通知します。

被 保 険 者 番 号	
被 保 険 者 氏 名	
決 定 年 月 日	令和 年 月 日
却 下 理 由	

注 この決定に不服のある場合は、この通知を受けた日の翌日から起算して3ヶ月以内に、大阪府介護保険審査会に審査請求することができます。

また、この審査請求に対する裁決を経た後でなければ決定の取消しの訴えを提起することはできません。ただし、次の(1)から(3)までのいずれかに該当するときは、当該裁決を経ないで当該訴えを提起できます。

- (1) 審査請求があった日から3か月を経過しても裁決がないとき
  - (2) 決定、決定の執行又は手続きの続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき
  - (3) その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき
- 決定の取消しの訴えは、この裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に大阪市を被告として決定の取消しの訴えを提起することができます(訴訟において大阪市を代表する者は、大阪市長となります。)

## 介護保険料延滞金減免取消通知書

令和 第 年 月 日

様

大阪市長

年 月 日付け 第 号により通知した介護保険料の延滞金減免の決定について、次のとおり取り消したので通知します。

被 保 険 者 番 号	
被 保 険 者 氏 名	
取 消 年 月 日	令和 年 月 日
取 消 理 由	

注 この決定に不服のある場合は、この通知を受けた日の翌日から起算して3ヶ月以内に、大阪府介護保険審査会に審査請求することができます。

また、この審査請求に対する裁決を経た後でなければ決定の取消しの訴えを提起することはできません。ただし、次の(1)から(3)までのいずれかに該当するときは、当該裁決を経ないで当該訴えを提起できます。

- (1) 審査請求があった日から3か月を経過しても裁決がないとき
  - (2) 決定、決定の執行又は手続きの続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき
  - (3) その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき
- 決定の取消しの訴えは、この裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に大阪市を被告として決定の取消しの訴えを提起することができます(訴訟において大阪市を代表する者は、大阪市長となります。)