

# 介護保険料減免申請書

令和〇年〇月〇日

大阪市長

申請者 住 所 大阪市北区中之島1丁目3番20号

電話番号 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

氏 名 介護 太郎

申請書に記載漏れや不明な点があった場合は、ご連絡させていただきます。  
日中に連絡がつく電話番号を必ず記載してください。

次のとおり介護保険料の減免を申請します。

被保険者番号	0012345678
被保険者氏名	介護 太郎
年度区分	令和〇年度
申請理由 □に✓を つけてください	<p><input type="checkbox"/> 震災 <input type="checkbox"/> 風水害 <input type="checkbox"/> 火災</p> <p><input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 疾病</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 事業または業務の休廃止</p> <p><input type="checkbox"/> 失業</p> <p><input type="checkbox"/> 生活困窮</p> <p><input type="checkbox"/> その他 ( )</p> <p>上記4つの項目（死亡・疾病・事業または業務の休廃止・失業）のうち、いずれかの該当する項目に印（□）を入れてください。</p>
個人番号	1234 5678 9012