

8XXXXXXXXX
25XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
25XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
25XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
25XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
25XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX



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

介護保険料減免申請却下通知書

23XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
11XXXXXXXXXXXX

大阪市長
5XXXX

11XXXXXXXXXXXX 付けの介護保険料の減免申請について、次のとおり
却下したので通知します。

被保険者番号	10XXXXXXXXXX
被保険者氏名	25XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 25XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
決定年月日	11XXXXXXXXXXXX
却下理由	25XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

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。