【様式１】

介護保険料減免申請書

年　　月　　日

大阪市長

申請者 住　所

電話番号　　－

氏　名　　印

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	
被保険者氏名	
年度区分	年度
申請理由 ［□に✓をつけてください］	□ 震災　□ 風水害　□ 火災 □ 死亡　□ 疾病 □ 事業または業務の休廃止　□ 失業 □ 生活困窮 □ その他（　　）
個人番号	