

(令和 7 年 9 月 11 日 豪雨による被災者用)

介護保険料減額・免除申請書

年 月 日

(宛先) 大田区長

住所

氏名

(代理人申請の場合：続柄)

(電話番号)

大田区介護保険条例第13条第2項の規定により、下記のとおり介護保険料の減額・免除を申請します。

記

申 請 年 月 日		年 月 日									
第1号被保険者	被 保 険 者 番 号										
	住 所										
	電 話 番 号	( )									
	氏 名										
	生 年 月 日	年 月 日生									
保険料の減額・免除を 申 請 す る 理 由		・災害 ・死亡疾病等 ・失業等 ・その他 (詳細に記入してください。)									
申請事由の発生年月日		年 月 日									
保 険 料 ( 年 額 )		(第 段階) 円									

注1 り災証明書のコピーを添付してください。