

記入例（令和7年9月11日豪雨災害による介護保険料の減免申請）

（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

令和8年1月15日

（宛先）大田区長

住所 **大田区蒲田5-●-●**
氏名 **介護 保子**
（代理人申請の場合：続柄 **長女**）
（電話番号 **090-0000-0000**）

申請者（本人・代理人）
の現住所

平日昼間に連絡可能な
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	令和8年1月15日
第1号被保険者	被保険者番号 0 0 0 1 2 3 4 5 6 7 住所 大田区上池台5-●-● 電話番号 090 (0000) 0000 氏名 大田 太郎 生年月日 昭和14年 4 月 28 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。） 令和7年9月11日豪雨災害で 自宅が床上浸水したため
申請事由の発生日	令和7年 9 月 11 日
保険料（年額）	（第8段階） 118,800 円

大田区介護保険の
被保険者番号

令和7年9月11日の
住民票住所
（被災した建物住所と
一致すること）

減免対象者名
（65歳以上）

令和7年度
介護保険料段階・年額

注1 リ災証明書のコピーを添付してください。

申請期限：令和8年3月31日（必着）

この期限を過ぎた場合は、減免することはできません。
個人情報記入のためFAXでの提出はしないでください。

●リ災証明書の写しを添付してください

【提出・問合せ先】 144-8621 大田区蒲田5-13-14
大田区役所 介護保険課 資格・保険料担当（本庁舎3F）
電話 03-5744-1491 FAX 03-5744-1551