

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-●-● 申請者（本人・代理人）の現住所

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) 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 大田区介護保険の被保険者番号									
	住所	大田区上池台5-●-● 令和7年9月11日の住民票住所（り災した建物住所と一致すること）									
	電話番号	090(0000)0000									
	氏名	大田 太郎 減免対象者名（65歳以上）									
	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	<p>・災害 ・死亡疾病等 ・失業等 ・その他 (詳細に記入してください。)</p> <p>令和7年9月11日豪雨災害で 自宅が床上浸水したため</p>										
申請事由の発生年月日	令和7年9月11日										
保険料（年額）	(第8段階) 118,800円 令和7年度介護保険料段階・年額										

注1 り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。

●り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