

生計困難世帯に対する介護保険料減額申請書

練馬区長 殿

記入例

つぎのとおり、介護保険料の減額を申請します。

		申請年月日	○年 ○月 ○日
申請者氏名	練馬 三郎 (※自書してください)	本人との関係	子
申請者住所	〒 177-8509 電話番号 03 (5984) 4593 練馬区 石神井町 3-30-26		

被 保 険 者	被保険者番号	1 0 0 1 2 3 4 5 6 7	世帯主との続柄	本人
	フリガナ	ネリマ タロウ		
	氏 名	練馬 太郎 (※自書してください)		
	生年月日	明・大 (昭) 11年 11月 11日	電話番号	03-5984-4592
	住 所	〒 176-8501 練馬区 豊玉北 6 丁目 1 2 番 1 号		
	個人番号	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1		
保険料減額 申請理由	・収入が少ないため ・生計が困難なため など			

※申請者が被保険者の場合、被保険者住所・電話番号は記載不要です。

世 帯 主	フリガナ	ネリマ タロウ		生年月日
	氏 名	練馬 太郎		明・大 (昭)・平 11年11月11日
	個人番号	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1		

※被保険者が世帯主の場合、世帯主欄は記載不要です。

世 帯 員	フリガナ	ネリマ ハナコ		生年月日
	氏名	練馬 花子		明・大 (昭)・平 12年12月12日
	個人番号	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 2	世帯主との続柄	妻
	フリガナ	ネリマ ジロウ		生年月日
	氏名	練馬 次郎		明・大 (昭)・平 55年5月5日
	個人番号	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 3	世帯主との続柄	子