

介護保険 保険料減免申請書

被保険者番号		1	0	0	1	2	3	4	5	6	7								
被 保 険 者	フリガナ	ネリマ タロウ									生年月日		明・大(昭) 11 年 11 月 11 日						
	氏 名	練馬 太郎(※自書してください)																	
	住 所	〒176-8501 練馬区豊玉北6丁目12番1号																	
	個人番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	0	電話番号	03-0000-0000				
生 計 維 持 者	フリガナ	ネリマ ジロウ									生計維持者が本人と同一の場合は 未記入で結構です。								
	氏 名	練馬 次郎																	
	住 所																		
	個人番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	1	本人との関係	子				
減免に係る保険料額・納期限等															未記入で結構です。				
申請理由 災害のため																			
上記のとおり、関係書類を添えて申請します。 なお、保険料減免の審査において区が必要と認めるときは、区の電子計算組織に記録されている税務情報を利用することに同意します。 ○ 年 ○ 月 ○ 日 申請者 住 所 練馬区豊玉北6丁目12番1号 氏 名 練馬 太郎(※自書してください) 被保険者との関係(本人) 電話番号 03-0000-0000 練馬 区 長 殿																			

業務欄

添 付 書 類	◇理	区 の 記 入 欄 で す。 記 入 し な い で く だ さ い。	日
	◇収		
	◇支		
決定日			日
備考			