

高槻市介護保険料減免申請書

令和××年××月××日

(宛先)高槻市長

納付義務者の

- ・住所
- ・氏名
- ・電話番号

を記入してください

納付義務者 住所 高槻市桃園町2番1号

氏名 高槻 花子

電話 072 (674) 7075

被保険者との関係 (本人)

以下の理由により、保険料を負担することが困難であるため、高槻市介護保険条例第13条第1項の規定により、介護保険料の減免を受けたいので、次のとおり申請します。

被保険者番号	0001234567	
被保険者	氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 納付義務者と同じ
	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 納付義務者と同じ 高槻市 電話 ()
世帯の生計を主として維持する者	氏名	<input type="checkbox"/> 納付義務者と同じ <input checked="" type="checkbox"/> 異なる→ 高槻 太郎
	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 納付義務者と同じ <input type="checkbox"/> 異なる → 高槻市 電話 ()
申請理由	<input checked="" type="checkbox"/> 震災、風水害、火災等により住宅又は家財等に多大な被害を受けたため <input type="checkbox"/> 被保険者もしくは主として生計を維持する者の収入が著しく減少したため ↳ <input type="checkbox"/> 死亡または長期入院等 <input type="checkbox"/> 事業の休廃止、失業等 ↳ <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 生活が困窮しており、保険料の納付が困難なため <input type="checkbox"/> その他 ()	

高槻市処理欄

受付者	受付日	減免対象期	減免対象保険料
	令和 年 月 日	年度 (年度分) 第 期 ~ 第 期	円 【 第 段階 】

備考