様式第１号（第３条関係）

|  |
| --- |
| 介護保険料等減免申請書　　四條畷市長　あて　　　今年度分四條畷市介護保険料等の減免を四條畷市介護保険条例第９条第３項及び第11条の規定により、次のとおり申請します。 |
|  | 申請者氏名 | 　 | 申請年月日 | 年　　月　　日 |  |
| 被保険者との関係 |  |
| 申請者住所 | 〒　　　－電話番号　　　（　　）　　　　　　　　 |
| ※申請者が被保険者本人の場合、申請者の住所及び電話番号は、記載不要　 |
|  | 被保険者 | フリガナ |  | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 被保険者氏名 |  |
| 生年月日 | 　　　　　　年　 月　 日 | 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 性別 | 男　・　女 |
| 住所 | 〒　　　－電話番号　　　（　　）　　　　　　　　 |  |
|  |
|  | 世帯構成員氏名 | 続柄 | 年齢 | 職業 | 世帯構成員氏名 | 続柄 | 年齢 | 職業 |  |
| １ |  | 本人 |  |  | ４ |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  | ５ |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  | ６ |  |  |  |  |
| 　主たる生計維持者（又は生計維持者であった者） |
|  | 氏名 |  | 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※り災による減免申請の場合は記載不要　 |
|  | 申請理由 |  |  |
|  |
|  |
| 申請区分 | □条例第９条第３項　□条例第11条第１項第１号　□同第２号　□同第３号□同第４号　□同第５号　□その他 |
|  |
|  | 減免 | 第　　　　号　から　第　　　　号 |  | 収受欄 |  |
| 申請を受理し、決定してよろしいか。 |  |  |
|  | 課長 | 課長代理 | 主任 | 担当者 | 決裁年月日 |  |
|  |  |  |  | 年　月　日 |
| 通知年月日 |
| 年　月　日 |
|  |