

介護保険料減免理由消滅届



(宛先) 知多北部広域連合長

次のとおり ○○ 年度分介護保険料減免の理由が消滅しましたので届け出ます。

	届出年月日	○○年○○月○○日
届出者氏名	広域 花子	被保険者との続柄 本人
届出者住所	〒 — 電話番号 () —	

*届出者が被保険者本人の場合は、届出者住所・電話番号は記載不要です。

被 保 険 者	被保険者番号	0 0 0 1 2 3 4 5 6 7	個人番号	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 0
	フリガナ	コウイキ ハナコ	生年月日	大正12年 5月12日
	氏名	広域 花子	性別	男 ・ 女
	住所	〒476-0003 東海市荒尾町西廻間2番地の1 電話番号 (052) 689-2262		

消 滅 理 由	<p>夫の太郎が急性心不全のため入院し、失業し収入がなかったが、この度退院し、仕事が見つかったため。</p>
------------------	---------------------------------------------------------------

課長	補佐	係長	係

課付課長		受付者