

加入番号	
------	--

掛 金 減 免 申 請 書

年 月 日

大阪府知事 様

（加入者）

住 所

氏 名

印

大阪府障害者扶養共済制度条例第8条の規定により、掛金の減額を受けた免除

いので、関係書類を添えて申請します。

- 添付書類
- 1 生活保護受給世帯に属する者として申請する場合
 - (1) 加入者の属する世帯全員の福祉事務所長等の発する保護受給証明書
 - (2) 加入者の属する世帯全員の住民票の写し
 - 2 市町村民税非課税世帯又は市町村民税所得割非課税世帯に属する者として申請する場合
 - (1) 加入者の属する世帯全員の市町村長の発する市町村民税課税（非課税）証明書
 - (2) 加入者の属する世帯全員の住民票の写し