

(要領様式第1号)

加入番号	
------	--

掛金減免申請書

年 月 日

岡山県知事 殿

加入者 住 所

氏 名

岡山県心身障害者扶養共済制度条例（昭和45年岡山県条例第21号）第9条の規定により、掛金の減免を受けたいので申請します。

減免理由	1 生活保護法による被保護世帯（規則第4条の2第1項第1号）該当 2 市町村民税非課税・免除世帯（規則第4条の2第1項第2号）該当 3 市町村民税所得割非課税（均等割のみ課税）世帯（規則第4条の2第1項第3号）該当
※ 1～3のいずれかに○を付けてください。	

世帯状況	(ア) 世帯員			(イ) 生活保護を受給している	(ウ) 課税状況	
	氏名	加入者との続柄	生年月日		市町村民税非課税・免除	市町村民税所得割非課税（均等割のみ課税）
		<u>本人</u>				

※ (ア) 欄は、世帯員全員について記載してください。
 (イ) (ウ) 欄は、各世帯員について該当する箇所に○をつけてください。

<添付書類>

- 1 世帯員全員の「住民票」の写し
- 2 (減免理由1により申請する場合) 県民局長又は福祉事務所長が発行する「生活保護受給証明書」
 (減免理由2・3により申請する場合) 世帯員全員の「課税証明書」
 (市町村民税免除の場合は、免除されていることを証明する書類)