

介護保険料減免申請書

(宛先)静岡市長

次のとおり、令和〇年度分介護保険料の減免を申請します。

申請年月日	令和〇年〇月〇日	届出に來られた方。 被保険者本人の場合は、記載不要です。
申請者氏名		
申請者住所	〒 電話番号	

(注)被保険者と同じ場合は、記載不要

被保険者氏名	静岡太郎	被保険者番号	0123456789
被保険者住所	〒420-8602 静岡市葵区追手町5-1 電話番号 054-221-1292		

特別徴収

対象月	4月	6月	8月	10月	12月	2月
保険料						

今年度の「介護保険料納入通知書」または、「特別徴収開始通知書」がお手元がない場合は、記載不要です。

特別徴収分

普通

期別	1期	2期	3期	4期	5期	6期	7期
保険料							
期別	8期					過年度1期	過年度2期
保険料							

普通徴収分

(申請理由)

※ 「お金がないから」等でなく、「年金収入のみであり、生活をしていくのが大変なため」等の具体的な理由を必ず記入して下さい。

(宛先) 静岡市長

申請者(被保険者)本人
※申請者が2名以上の場合は、代表者のみの
記入で結構です。

住所 静岡市葵区追手町5-1
申告者
氏名 静岡 太郎

私の世帯の収入状況等について、次のとおり申告します。

1 就労収入(働いて得た収入)

働いている者の名前	勤務先 仕事の内容等	区分	今月の収入 (見込額)	前3ヶ月分		
				月分	月分	月分
静岡 太郎	日雇・内職・農業・事業等すべて記入。	総収入額		給与所得などあれば記入。 (前3ヶ月分)		
		就労日数				
		必要経費				
必要経費の主な内容						

2 恩給・年金等の収入

	受給者の氏名	恩給・年金等の種類	受給額(年額又は月額)
<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	静岡 太郎	国民年金	年額・月額 52,000円
	静岡 太郎	遺族年金	年額・月額 18,000円

3 仕送り収入

	内 容	仕送りした者の氏名
<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	金銭による仕送り 年額・月額 20,000円	静岡 次郎(長男)
	現物による仕送り 食事(朝・昼のみ等)	〃

4 その他の収入(1~3以外のもの)

	内 容	収入(見込み)額
<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	傷病手当・失業手当・特別障害者手当・慰謝料等	50,000円

5 就労していない者(義務教育終了前の者を除く。)

氏 名	就 労 し な い 理 由

就労可能であるが、就労していない者がいる場合は記入して下さい。

6 住宅の状況(該当する番号に○)

(1) 持家

(2) 賃貸 家賃(月額) 42,000 円

7 医療費の負担(毎月継続的に負担している医療費)

氏 名	医 療 機 関

毎月継続的に利用している医療費がある場合のみ記入。
(前3ヶ月の平均額)

8 介護サービスの負担(毎月継続的に必要な介護サービス利用料)

氏 名	事 業 者 名

毎月継続的に利用している介護サービス費がある場合のみ記入。
(前3ヶ月の平均額)

(宛先) 静岡市長

申請者(被保険者)本人

※申請者が2名以上の場合は、代表者のみの記入で結構です。

申告者

住所 静岡市葵区追手町5-1

氏名 静岡 太郎

次のとおり、私の世帯の資産等を申告します。

1 不動産

区分		延面積	所有者氏名	所在地	地代又は家賃
土地	宅地	有・無			年額 月額 円
	畑	有・無			年額 月額 円
	山林 その他	有・無			年額 月額 円
建物	居住用	持家			月額 円
		借家			月額 円
		借間			月額 円
	その他	有・無			月額 円

自宅以外に土地・建物等を所有している場合は記入して下さい。

2 現金、預貯金、有価証券等

現金	有・無	たんす預金等あれば、記入して下さい。			円
区分		預貯金先	口座番号	口座名義人	預貯金額
預貯金	有・無	世帯全員の名義の通帳をすべて記入して下さい。			円
		定期預金等も、あれば記入して下さい。			円
区分		種類	額	面	評価額
有価証券	有・無				円
					円

3 その他の資産

	解約返戻金のある生命保険等がある場合は、生命保険会社名・保険の種類・解約返戻金額を記入して下さい。	
--	---	--

4 被扶養状況

他の世帯に属する方の所得税又は個人市町村民税の扶養控除において	わかる範囲内で、記入して下さい。	<input type="checkbox"/> 扶養親族となっていない <input type="checkbox"/> 扶養親族となっている
他の世帯に属する方が被保険者となっている健康保険などの医療保険において		<input type="checkbox"/> 扶養親族となっていない <input type="checkbox"/> 扶養親族となっている

申請時に必要な書類

※必要書類

世帯員全員の申請前3カ月分の入出金が確認できる預貯金通帳、証書等
(申請前に記帳をお願いします)

1 収入のわかるもの

①年金収入のある方

世帯員全員の預貯金通帳。(申請する前に記帳をお願いします)

②給与収入がある方

世帯員全員の前3カ月分の給与明細、確定申告書等収入が確認できる書類。

(預貯金通帳の記載で確認できる場合は不要です)

③上記以外の収入がある方

事業等の収入・必要経費の記載がある帳簿類等。

2 住宅が賃貸の場合

前3カ月分の領収書、不動産契約書等金額が確認できる書類。

(預貯金通帳の記載で確認できる場合は不要です)

3 毎月継続的にかかっている医療費・介護サービス費がある場合

前3カ月分の医療費や介護サービス費の領収証。

4 自宅以外に土地・建物を所有している場合

固定資産税納税通知書等の不動産が確認できる書類。

5 生命保険に加入している場合

保険証書。(解約返戻金のわかる書類)

※解約返戻金の有無に関わらず提出して下さい。

※損害保険の場合は、提出の必要はありません。

6 身体障害等級1級～3級の方

障害者手帳。

7 その他

前3カ月分の光熱水費の領収書。

(通帳の記載で確認できる場合は不要です。)