

介護保険料減免申請書

年 月 日

(申請者) 氏名 _____ (続柄: _____)

〒 _____

住所 _____

電話番号 _____ () _____

和光市長 様

下記のとおり介護保険料の減免を申請します。

また、本申請の内容確認のため、市が私を含めた世帯員の所得及び資産の状況等について調査することに同意します。

記

1. 減免対象となる被保険者 当てはまる項目の□に✓をつけ、ご記入ください。

申請者と同じ

個人番号			
被保険者番号		生年月日	年 月 日

申請者以外

氏名		電話番号	
住所	〒 _____		
個人番号			
被保険者番号		生年月日	年 月 日

2. 減免の事由 (1)~(3)の当てはまる項目の□に✓をつけてください。

(1) 災害 ⇒ 2ページをご記入ください。

(2) 生活困窮 ⇒ 3ページ~6ページをご記入ください。

(3) 刑事施設等への拘禁 ⇒ 7ページをご記入ください。

(1) 災害

① 当てはまる災害の種類に○をつけ、災害発生日を記入してください。

災害の種類	震災・風水害・火災・ その他（ ）	災害発生日	年 月 日
-------	---------------------------------	-------	-------------

※ 罹災証明書の写しを添付してください。

② 減免対象となる保険料

対象年度	年度	保険料額	円（ア）
うち納期限 到来済	円（イ）	うち納期限未到来分 納付済	円（ウ）
減免対象保険料 （ア）－（イ）－（ウ）			円（a）

※ 災害発生日の属する年度の保険料が対象となります。

※ 災害発生日前に納期限が到来したもの又は発生日前に納付したものについては、減免対象外となります。

③ 減免額

住宅の被災状況について、当てはまる項目の□に✓をつけてください。

<input type="checkbox"/>	住宅住居の全壊、全焼又は流出	$(a) \times 1.0$	円
<input type="checkbox"/>	住居の半壊又は半焼	$(a) \times 0.7$	円
<input type="checkbox"/>	住居の床上浸水又は 家財の2分の1以上の損害	$(a) \times 0.5$	円

※ 10円未満の端数は切り捨て

(2) 生活困窮

① 被保険者の属する世帯の主たる生計維持者を記入してください。

申請者と同じ ⇒ ②へ

被保険者と同じ ⇒ ②へ

その他 ⇒ 下欄をご記入ください。

氏名		個人番号	
電話番号		生年月日	年 月 日
住所	〒		

② 被保険者の属する世帯の主たる生計維持者の前3月の収入状況を記入してください。

	月	収入金額	経費	差引金額
働いて得た 収入	3月前	円	円	円 (ア)
	前々月	円	円	円 (イ)
	前月	円	円	円 (ウ)
その他の 収入	種類	年金・その他 ()	月額	円 (エ)
前3月の平均収入月額 {(ア) + (イ) + (ウ)} × 1 / 3 + (エ)				円

※ 給与明細書等、収入額がわかる書類（写し）を添付してください。
預金通帳で収入額がわかる場合は、その写しでも結構です。

③ 前3月の支出の状況について、平均の金額を記入してください。

項目	月平均支出額	項目	月平均支出額
住宅費	円	食費	円
光熱水費	円	教育費	円
介護サービス費	円	医療費	円
市県民税	円	国民健康保険税	円
固定資産税	円	都市計画税	円
軽自動車税	円	介護保険料	円
後期高齢者医療保険料	円	保育園保育料	円
学童クラブ保育料	円	その他	円
合 計			円

※ 支出が確認できる領収書または預金通帳の写しを添付してください。

【市役所確認欄】

前3月の平均収入月額（a）は、当該世帯に生活保護法による保護を適用した場合の基準生活費（生活保護法による保護の基準（昭和38年厚生省告示第158号）の規定により算定される費用）の額に1.2を乗じて得た額（b）以下か。

(②③より) 前3月の平均収入月額・・・ _____ 円 (a)

(基準生活費) _____ 円 × 1.2

= _____ 円 (b)

判定・・・ 該当 ((a) ≤ (b)) ・ 非該当

⑤ 減免対象となる保険料

対象年度	年度	保険料額	円 (ア)
うち納期限 到来済	円 (イ)	うち納期限未到来分 納付済	円 (ウ)
減免対象保険料 (ア) - (イ) - (ウ)			円 (c)

※ 申請日の属する年度の保険料が対象となります。

※ 申請日前に納期限が到来したもの又は申請日前に納付したものについては、減免対象外となります。

⑥ 減免額

$(c) \times 0.5$	円
------------------	---

※ 10円未満の端数は切り捨て

(3) 刑事施設等への拘禁

① 拘禁されていた期間を記入してください。

年 月 日 ~ 年 月 日

※ 収監証明書等を添付してください。

② 減免対象となる保険料

保険料額		円 (ア)	
うち納期限 到来済	円 (イ)	うち納期限未到来分 納付済	円 (ウ)
減免対象保険料 (ア) - (イ) - (ウ)		円 (a)	

③ 減免額

$(a) \times 1.0$	円
------------------	---

※ 10円未満の端数は切り捨て