

介護保険料減免申請書

年 月 日					
香美町長 様					
被保険者氏名		被保険者番号			
申請者	(フリガナ) 氏名	( )	生年月日	年 月 日	性別 男・女
	住所	〒 - 電話番号 ( )			

香美町介護保険条例の規定による介護保険料の減免（保険料段階が第1段階・第2段階の人のうちの生活が困窮している人等に対する減免）を申請します。また、要件の確認のために、町において必要な場合には、税務部局その他の関係機関に必要な照会をすることに同意します。

保険料	年度	通知年月日	賦課を受けた保険料額	保険料段階		
	年度	年 月 日	円	第 段階		
1 世帯員の収入等の状況	申告する収入の区分	※下記のいずれかを選択してください。②は、生計中心者の死亡、失業、事業の休廃止等の事情により収入が著しく減少した cases に限ります。 <input type="checkbox"/> ①前年（ 年）中1年間の収入金額 <input type="checkbox"/> ②前年からの収入の減少のため今年（ 年）中1年間の見込収入金額				
	世帯員の氏名	申請者本人の氏名	収入のある世帯員の氏名		収入のない世帯員	
	年間 の 総 収 入 金 額	公的年金	(国民、厚生、船員、国家公務員等共済、地方公務員等共済、私立学校教員共済、農林漁業団体職員共済、旧市町村職員共済、地方公務員退職共済、恩給等に係る年間収入) 円 円 円			
		福祉年金等	<input type="checkbox"/> 遺族年金 <input type="checkbox"/> 遺族恩給 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 老齢福祉年金	<input type="checkbox"/> 遺族年金 <input type="checkbox"/> 遺族恩給 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 老齢福祉年金	<input type="checkbox"/> 遺族年金 <input type="checkbox"/> 遺族恩給 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 老齢福祉年金	円
		給与収入	円	円	円	円
		事業収入	円	円	円	円
		仕送り	(世帯への仕送りの年間収入額)			円
他 ( )	円	円	円	円		
					上の者は年間収入金額が0円であると申告します。	

香美町 処理欄	要件	段階：2・1	金額：1～2人100 (50) 3人128 (64) 4人156 (78) 5人184 (92) 人 万円 ( 万円)			
	収入	区分	<input type="checkbox"/> 前年	理由：病気・廃業・死亡・ ( )		資産： <input type="checkbox"/> 不動産収入 <input type="checkbox"/> ほか
		<input type="checkbox"/> 当年	書類：申立・会計・源泉・退職・確申・ ( )		伺) . . . 決議	
	当困・前困・否認	給与	円	公年 円	他 円	承認・不承認
		福年：振込・改定・無	円	合計	円	1 前困 2 当困
扶養	認否	<input type="checkbox"/> 有・扶養者 <input type="checkbox"/> 無：受付 (生計別・施設長) <input type="checkbox"/> 自署 <input type="checkbox"/> 税控除 <input type="checkbox"/> ほか			開始年月日 年 月 日	
					終了年月日 年 月 日	

2 世帯外の人からの仕送りなどの経済的な援助などの状況について教えてください。

この減免を受けるためには、世帯の外の「市町村民税が課されている人」から、仕送りなどの経済的な援助を受けていないことが必要です（仕送りなどの経済的な援助を受けていても、その援助している人が「市町村民税が非課税」であれば、かまいません。）。

つまり、次の「●あなたの世帯が受けている経済的な援助などの状況(扶養の状況)」において、右端の市町村民税の状況の「課税」に1つでも○が入る場合は減免の対象にはなりませんので、よく確認して申請してください。

● あなたの世帯が受けている経済的な援助などの状況(扶養の状況)

経済的な援助などの項目	経済的な援助などの状況 ※該当に○	経済的な援助などをしている人の住所、氏名、続柄等			
		氏 名	住 所	続 柄	市町村民税
(1) あなたの世帯への仕送り	1 あり ⇒ 仕送りをしている人の氏名等を記載してください 2 なし				(該当に○) ・課税 ・非課税
(2) 市町村民税であな た又は世帯員の扶養 者となっている人	1 あり ⇒ 市町村民税での扶養者の氏名等を記入してください 2 なし 不明				(該当に○) ・課税 ・非課税
(3) 健康保険の保険証 の名義人	1 あなた以外・世帯員以外 ⇒ 健康保険の保険証の名義人の氏名等を記入してください 2 あなた又は世帯員				(該当に○) ・課税 ・非該当
(4) 住居の名義人(所 有名義・賃貸名義)	1 あなた以外・世帯員以外 ⇒ 住居の名義人の氏名等を記入してください 2 あなた又は世帯員				(該当に○) ・課税 ・非課税
(5) 公共料金(電気・ ガス・水道)を負担 している人	1 あなた以外・世帯員以外 ⇒ 公共料金を負担している人の氏名等を記入してください 2 あなた又は世帯員				(該当に○) ・課税 ・非課税

次の①②③のいずれかにあてはまりますので、よく読んで④を記入してください。

<p>① 上の(1)～(5)で、「経済的な援助などの状況」の回答が全部「2」に○の人</p> <p>上の(1)～(5)の内容について、次の人に下の④アについての確認と記入をしてください。</p> <p>・生計が別の親族 (特別養護老人ホームに入所中で、施設から確認を受けることができる場合は、特別養護老人ホームの施設長・事務長でも可) ※ 申し出る人がいない場合は、下の④イに減免申請者名を記入してください。</p>	<p>② 上の(1)～(5)で、「経済的な援助などの状況」の回答に1つでも「1」に○があり右欄に記入した人がすべて市町村民税非課税の場合</p> <p>上の(1)～(5)の右欄に記入した「非課税」の人に下の④アについての確認と記入をしてください。(2人以上いる場合はいずれか1人) ※ 遠隔地等で④アを記入してもらえない場合は、下の④イの欄に減免申請者名を記入してください。</p>	<p>③ 上の(1)～(5)のうち右端の市町村民税の状況の「課税」に1つでも○が入る場合</p> <p>あなたの世帯は、市町村民税が課税されている人に扶養されていることになりませんので、減免対象者にはなりません。</p>
--	---	--

④確認書(必ず次のア又はイに記入があることが必要です)	
必ず記入してください	<p><b>ア</b> 【経済的に援助している人の内容確認欄】 上記(1)～(5)の扶養状況の申告に相違ないことを確認いたしました。 (市町村民税非課税の税務部局への照会の同意を兼用。)</p> <p>住所 ..... 本人との関係 (特別養護老人ホーム施設名)</p> <p>.....</p> <p>氏名 ..... 電話番号 ..... ( )</p>
	<p><b>イ</b> 【申し出る人がいない場合、又はアの記入がもらえない場合の申立て】 上記(1)～(5)の扶養状況の申告に相違ないことを再確認します。 事実と異なることが判明した場合は、減免を取り消されても異議ありません。</p> <p>減免申請者 .....</p>