

(様式2)

介護保険料減免・徴収猶予申請書

高砂市長 様

次のとおり、平成 年度介護保険料の 減免 ・ 徴収猶予 を申請します。
なお、減免の要件の確認のために必要な場合には、市税・資産等に関する資料の調査を
することを承諾します。

申請日 平成 年 月 日

申請者氏名	⑨	被保険者本人との関係
申請者住所	〒 電話番号 () -	

※申請者が被保険者本人の場合、申請者住所・電話番号は記載不要

①被保険者について記入してください。

ふりがな		被保険者番号
氏名		生年月日	明・大・昭 年 月 日
		性別	男 ・ 女
住所	〒 電話番号 () -		

②世帯員の収入等の状況

収入のある世帯員の氏名	(被保険者本人)	(収入のある世帯員)	(収入のある世帯員)
公的年金	<small>(老齢年金・退職年金・普通恩給・通算老齢年金・老齢基礎年金・老齢厚生年金・通算退職年金・退職共済年金)に係る年間総収入</small>		
年間収入及び必要経費	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
給与収入	円	円	円
事業収入	<small>(年間収入)</small> 円	円	円
<small>(不動産収入含む)</small>	<small>(必要経費)</small> 円	円	円
仕送り	<small>(世帯への仕送りの年間収入額)</small> 円		

※上記の収入金額が確認できる書類を添付してください。(源泉徴収票、年金振込通知書等)
裏面にも記入してください

処理欄(ここは記入しないでください。)

市記入欄	承認	【減免決定額】	【算出の根拠】	減免区分 (5)法63条 §10-1-(5) (6)生活困窮者 (7)その他
	却下	【却下理由】		

平成 年 月 日	決裁	課長	副課長	係長	担当者
上記のとおり承認・却下してよろしいか					

③世帯員の資産状況について記入してください。

この減免は資産などを活用してもなお生活が困窮している方が対象となります。
資産が活用できる人はまずそれを活用してください。

預貯金額について	本人を含む世帯全員の預貯金合計額が	(世帯員数が1人のとき)	350万円	未満である・以上である
		(世帯員数が2人のとき)	450万円	未満である・以上である
		(世帯員数が3人のとき)	550万円	未満である・以上である
		(世帯員数が4人以上のとき)	350万+(100万×(世帯員数-1))円	未満である・以上である
土地・建物について	本人を含む世帯員の誰かが住居以外の土地・家屋を所有して			いない・いる

④世帯外の人から仕送りなどの経済的な援助等の状況について記入してください。

この減免は、世帯外の「住民税が課税されている人」から仕送りなどの経済的な援助を受けていないことが要件となります。

仕送りなどの経済的援助を受けていても、援助をしている人が「住民税非課税」であればかまいません。つまり、下記の「住民税の状況」の欄で「課税」に○がある場合は減免の対象になりません。よく確認をして減免の申請をしてください。

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(正確に記入して下さい)	続柄	住民税の状況
①あなたの世帯への仕送り	1 あり 2 なし	→ 仕送りをしている人の氏名等を記載してください。			該当に○ 1 課税 2 非課税
②市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 2 なし・不明	→ 市民税での扶養者の氏名等を記入してください。			該当に○ 1 課税 2 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 2 あなた又は世帯員	→ 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。			該当に○ 1 課税 2 非課税
④住居の名義人(所有名義・賃借名義)	1 あなた以外・世帯員以外 2 あなた又は世帯員	→ 住居の名義人の氏名等を記入してください。			該当に○ 1 課税 2 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 2 あなた又は世帯員	→ 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。			該当に○ 1 課税 2 非課税

下記の(1)(2)(3)のいずれかにあてはまります。減免の対象にならない場合があります。

(1)上の①から⑤で太線枠内の回答が全部「2」の人は減免の対象となります。ただし、資産要件を満たす必要があります。	(2)上の①から⑤のうち太線枠内の回答に一つでも「1」に○があり、「市民税の状況」がすべて非課税の場合は減免の対象となります。	(3)上の①から⑤のうち「市民税の状況」の「課税」の一つでも○がある場合、あなたの世帯は市民税が課税されている人に扶養されていることとなりますので減免の対象にはなりません。
---	---	--