

介護保険料減免申請書

令和 年 月 日

菊陽町長 様

申請者 住 所 菊陽町
(被保険者) 氏 名

菊陽町介護保険条例第 1 1 条の規定により 年度分介護保険料の減免を下記のとおり申請します。

なお、要件確認のために町において、私の世帯等について税務課等関係機関に必要な照会をすることに同意します。

被保険者氏名			被保険者番号	0 0 0 0 0 0	
生 年 月 日		年 月 日生	性 別	男 ・ 女	
住 所		菊陽町		電話	
申 請 理 由					
		氏 名	生年月日	性別	備 考
世帯構成	世 帯 主				
	世 帯 員				
納 期 (特徴・普徴)		賦課を受けた保険料額	減免を受けようとする保険料額		備 考
期(特・普)		円	円		
期(特・普)		円	円		
期(特・普)		円	円		
期(特・普)		円	円		
期(特・普)		円	円		
期(特・普)		円	円		
期(特・普)		円	円		
期(特・普)		円	円		
合 計		円	円		

1 収入状況（前年中）

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)		(収入のない世帯員の氏名)
年 間 の 総 収 入 金 額		(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				
	公的年金	円	円	円		
	福祉年金等※1	☐ 遺族年金 ☐ 遺族恩給 ☐ 障害年金 ☐ 雇用保険 ☐ 老齢福祉年金	☐ 遺族年金 ☐ 遺族恩給 ☐ 障害年金 ☐ 雇用保険 ☐ 老齢福祉年金	☐ 遺族年金 ☐ 遺族恩給 ☐ 障害年金 ☐ 雇用保険 ☐ 老齢福祉年金	円	上記の者は年間収入金額が0円であると。申告します。
	給与収入	円	円	円		
	事業収入等※2	円	円	円		
	仕送り	(世帯への仕送りの年間総収入額)			円	
ほか()	円	円	円			

添付書類

①前年中の収入がわかるもの

- ・所得証明、確定申告書の控えのどちらか
- ・源泉徴収
- ・年金支払（振込）通知書
- ・雇用保険の受給者証

②当該年の収入（見込）がわかるもの

- ・給与明細
- ・年金支払（振込）通知書
- ・雇用保険の受給者証

③罹災証明書（被害箇所の写真等、状況のわかるもの）

※次の場合は別に添付書類が必要ですので、この申請書と一緒に付けてください。

- ・「福祉年金等」がある人・・・前年中の「年金額振込通知書」又は「年金額改定通知書」（写）
- ・事業収入・不動産収入など、確定申告した収入のある人
・・・直近の確定申告書又は確定申告書に添付した「収支内訳書」（写）