

介護保険 保険料減免申請書 書き方

減免を受ける人

減免を受ける人の情報を記入してください。

被保険者番号 | 介護保険証の「番号」を書いてください。

世帯の情報

世帯全員の氏名を書いてください。
障害者・未成年者・寡婦・寡夫のいずれかに該当する場合、
有に○をつけてください。

減免を希望する理由

あてはまる□に✓をつけて、下欄の必要事項を記入してください。

氏名 | 「主たる生計維持者」の方の氏名を書いてください。

提出先 (〒郵送可)

必要書類と申請書を、お住まいの区役所に提出してください。

必要書類

裏面をご覧ください。

介護保険 保険料減免申請書

神戸市 区長宛

下記の通り、介護保険料の減免を申請します。

令和 年 月 日

減免を受ける人				
保険者番号		被保険者番号		
フリガナ		生年月日	大正 昭和	年 月 日
氏名				
住所		電話番号	—	—
世帯に属する人				
氏名	(本人)			
障害・寡婦	有 / 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無
減免を希望する保険料				
年度		通知を受けた保険料額		保険料段階
	年度	円	第	段階

あてはまるものに✓をつけて、必要事項を記入してください。

<input type="checkbox"/> 失業・事業の休廃止				
主たる生計維持者が (失業 / 事業を休廃止) した				
氏名		離職日		年 月 日
<input type="checkbox"/> 死亡・障害・長期入院				
主たる生計維持者が (死亡 / 障害 / 長期入院) した				
氏名		事由発生日		年 月 日
<input type="checkbox"/> 災害				
災害の種類	被災割合	%	事由発生日	年 月 日
<input type="checkbox"/> 刑事施設等への拘禁				
開始日	年 月 日	終了日	年 月 日	
<input type="checkbox"/> 神戸市在日外国人等福祉給付金受給				

神戸市使用欄 起案日 令和 年 月 日 決裁日 令和 年 月 日

前年世帯所得 ①	円	当年世帯所得 ②	円			
月額所得 ② / 12	円	減少割合 (①-②) / ①	%			
賦課の元となる	円	2 激減	3 給付金	4 災害	5 拘禁	
所得又は収入の見込み額	第 段階 → 第 段階	入力割合	課長	係長	担当	受付
決議番号	NO.	開始	年 月			
承認 ・ 不承認		終了	年 月	%		

介護保険 減免申請 必要書類

1 | 失業した

- 申請書
- 今年の所得見込額についての**申立書**
- 失業したことがわかる書類
 - ・退職日が記載された**源泉徴収票**
 - ・雇用保険受給資格証 など
- 世帯全員**の今年の収入額がわかる書類
 - ・源泉徴収票
 - ・1月から現在までの**給与明細書** など
- 世帯全員**の今年の年金額がわかる書類
 - ・年金振込額通知書
 - ・公的年金などの**源泉徴収票** など
- (他収入がある場合)収入に関する書類

※添付書類は全てコピーで問題ありません。

2 | 事業を休廃業した

- 申請書
- 今年の所得見込額についての**申立書**
- 休廃業したことがわかる書類
 - ・休廃業届
 - ・休廃止日のわかる**法人登記簿** など
- 世帯全員**の今年の収入額がわかる書類
 - ・収支計算書
 - ・確定申告書
 - ・1月から現在までの**給与明細書** など
- 世帯全員**の今年の年金額がわかる書類
 - ・年金振込額通知書
 - ・公的年金などの**源泉徴収票** など
- (他収入がある場合)収入に関する書類

※添付書類は全てコピーで問題ありません。

3 | 生計維持者が死亡した

- 申請書
- 世帯全員の今年の年金額がわかる書類
 - ・年金振込額通知書
 - ・公的年金などの**源泉徴収票** など
- (他収入がある場合)収入に関する書類

4 | その他の理由

- 長期入院 | 診断書
- 災害 | り災証明書
- 拘禁 | 在所証明書 など

※詳しくはお住いの区役所までお電話ください。