

別記様式(第5条関係)

介護保険料減免申請書

年 月 日

厚岸町長 様

住 所
 (連絡先)
 個人番号
 氏 名 (印)
 個人番号
 氏 名 (印)

年度、 月以降納入分の介護保険料について、下記のとおり生活困窮により、減免を申請します。

氏 名 内 訳		世 帯 員 の 収 入			
生 活 費 の 状 況	年 金 収 入 ①				
	給 与 収 入 ②				
	仕 送 り 等 ③				
	上記以外の収入 ④				
	預 貯 金 等 ⑤				
	合 計 収 入 額 (①から⑤の合計)				
特 記 欄					

現在のお住まいは・・・ 自 宅(家族の所有含む) 借 家 町営住宅 その他
 ()

【記入の仕方】

- 1) 「年金収入」①は、前年中の公的年金・遺族年金・障害年金等の収入金額を記入して下さい。
- 2) 「給与収入」②は、前年中の稼働(アルバイト・パートを含む)収入金額を記入して下さい。
- 3) 「仕送り等」③は、前年中の扶養親族等からの「生活援助」の金額を記入して下さい。
- 4) 「上記以外の収入」④は、前年中の「不動産の貸付け収入等」の金額を記入して下さい。
- 5) 「預貯金等」⑤は、申請年度の6月末で記入して下さい。
- 6) ①+②+③+④+⑤の金額が1人世帯では、125万円以下、2人世帯は160万円(世帯員3人目以上の場合、1人35万円を加算する)以下の場合が減免対象となります。

【処 理 欄】 (この欄には記入しないでください)

整 理 番 号	賦 課 段 階 区 分	徴 収 区 分	減 免 の 可 否	備 考
	第1・第2・第3	普徴・特徴	可・否	
	第1・第2・第3	普徴・特徴	可・否	

同意書

厚岸町長 若 狹 靖 様

介護保険料減免申請書の内容を審査するため、町担当者が、私を含む世帯全員の市町村民税の課税状況等を町担当部局に確認することについて同意します。

平成 年 月 日

住 所

氏 名 印

氏 名 印

電話番号