

# 介護保険 保険料減免申請書

様式第1号の2

令和 年 月 日

神戸市区長 宛

神戸市介護保険条例及び神戸市介護保険条例施行規則の規定による介護保険料の減免（保険料段階が第1・2・3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、申請内容の確認のために、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。本申請で記載した内容は事実と相違ありません。事実と異なり要件にあてはまらない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。

申請者 (被保険者)	被保険者番号(あなたの介護保険の保険証(もも色)に載っています。)								
	フリガナ			生年月日	明治 大正 昭和	年 月 日			
	氏名								
住所									
		電話番号 ( )							
代筆者	氏名	-----			本人との関係 -----				
	住所	-----							
		代筆理由							

1	対象年度	令和 年度		申告する収入の 区分	<input type="checkbox"/> ①前年1年間の収入金額 <input type="checkbox"/> ②今年1年間の見込収入金額			
		世帯主	世帯員					
世帯の 収入 状況	世帯員の氏名							
	年金収入 (非課税年金以外)	円	円	円	円	円	円	円
	非課税年金収入 (障害、遺族など)	円	円	円	円	円	円	円
	給与収入	円	円	円	円	円	円	円
	事業収入	円	円	円	円	円	円	円
その他の収入 (年金生活者支援給 付金・仕送りなど)	( ) 円	( ) 円	( ) 円	( ) 円	( ) 円	( ) 円	( ) 円	( ) 円

**2** 以下の条件に当てはまります。

- 別世帯の「市民税が課税されている人」から経済的な支援<sup>※1</sup>は受けていません。  
※1 経済的な支援：市民税・健康保険上の扶養、世帯の公共料金・住居費・税金・社会保険料の負担、世帯への仕送り、同居
- 活用できる資産を保有していない、また保有していても世帯で350万（世帯員が2人以上の場合は、2人目から1人当たり100万円を加算した額）を超える資産（株式、預貯金等）は保有していません。

神戸市 処理欄	収入	要件	段階	3・2・1	金額	①120 (60)	②155 (77.5)	③190 (95)	④225 (112.5)	⑤260 (130)	人	万円( 万円)	
		区分	<input type="checkbox"/> 前年	事由：定年・病気・廃業・死亡・[ ]					1 困窮	8 新困	開始	年	月
		<input type="checkbox"/> 当年	書類：申立・会計・源泉・退職・確申・[ ]					0 0 1	0 0 K	終了	年	月	
	新困・ 困窮・ 否認	合計	円					給与	円	確認	担当	受付	
		非年 申所	振込・改定・無 確申・改定・無	円	公年	円	ほか	円					