介護保険料 減免申請書

（あて先）

札幌市　北　区長

令和　　年　　月　　日

住所

申請者（被保険者）氏名

電話番号

次のとおり、介護保険料の減免を受けたいので、理由を証する書類を添えて申請します。

被保険者番号		被保険者氏名	
減免対象年度	令和　５　年度	個人番号	
申 請 理 由	☐ 災害 ☐ 失業等による所得の激減 ☐ 介護保険法第６３条該当 ☑ 低所得者 ☐ その他 （　　）		

＊ 裏面も必ずご記入ください。

収 入 等 申 告 書

以下のとおり、介護保険料低所得者減免の申請に必要な収入等を申告します。

１　収入状況（令和４年中）

氏　名	続柄	収入の種類	年 間 額
			円
			円
			円
			円
			円

＊　賦課期日（令和5年4月1日）現在の世帯全員について、収入の種類別に年間額を記載してください。
無収入の方についても年間額を０円として記載してください。

＊　不動産所得、事業所得、山林所得、譲渡所得、一時所得及び公的年金等以外の雑所得については、必要経費控除後の所得金額を記載してください。

２　預貯金等の状況

氏　名	金融機関	預貯金額
		円
		円
		円
		円

＊　申請日現在の世帯全員の中で、預貯金のある方について、金融機関別に金額を記載してください。

３　被扶養状況（該当する項目にチェックをしてください。）

(1) 他の世帯に属する市町村民税課税者の税の扶養控除において、扶養親族となっていない。

☐ はい

☐ いいえ

(2) 他の世帯に属する市町村民税課税者の健康保険において、扶養親族となっていない。

☐ はい

☐ いいえ

備考　　国保番号（　　）

４　不動産所有状況（該当する項目にチェックをしてください。）

世帯の中に自己居住用等以外の処分可能な不動産を所有している者がいない。

☐ はい

☐ いいえ

来庁者氏名　　（続柄　　）