介護保険料(減免・徴収猶予)申請書

草加市長　あて

次のとおり　　令和　　年度分の介護保険料の減免・徴収猶予を申請します。

		申請日	令和　　年　　月　　日
申請者氏名		関係	本人・配偶者・子・子の配偶者 その他(　　)
申請者住所	電話　　(　　)		

被保険者	被保険者番号			
	氏名		生年月日	昭和　　年　　月　　日
	住所	電話　　(　　)		

申請理由	□　草加市介護保険条例第10条第1項第　　号に該当するため。 ■　草加市介護保険条例第11条第1項第　5　号に該当するため。

世帯の生計維持者	氏名	(続柄)
	住所	

減免・徴収猶予対象額	期(　　月)から	円

以下の欄には記入しないでください。

所得段階	(　　)	徴収方法	特徴・普徴	受　理　日
対象	□　１段階　６０万円以下 □　法６３条該当 □　長期入院	添付書類	□　預金通帳コピー □　健康保険証 □　その他（　　）	

資産・世帯等状況申出書 兼 課税状況等確認同意書

草加市長　あて

次のとおり、資産状況及び世帯等状況について申し出ます。
また、介護保険料の減免を受けようとする者及び審査に必要と認められる者等の課税状況等について確認することに同意します。

申　　出　　日	令和　　年　　月　　日
氏　　名　（被保険者　本人）	
申 出 人（窓口に来られた方） ※本人以外の場合に記入	続柄（　　）

資産等状況について

● 居住用の土地・建物以外の、資産は所有していますか。

1　はい　　2　いいえ

● 仕送りを受けていますか。

「はい」の方は１か月の平均金額を記入してください。

1　はい　⇒（１か月平均　　円）　　2　いいえ

● 預貯金等（預貯金通帳）はありますか（残高がない場合も含む）

1　はい　　2　いいえ

金 融 機 関 名	口 座 名 義 人	預 貯 金 額
銀・信	1 本人　　2 その他	普通・定期・定額 円
銀・信	1 本人　　2 その他	普通・定期・定額 円
銀・信	1 本人　　2 その他	普通・定期・定額 円
銀・信	1 本人　　2 その他	普通・定期・定額 円
合　　計		円

裏面もご記入ください

世帯状況について

● 生計同一者はいますか

（住民票上の世帯だけでなく、同じ家にお住いの方など実際の生計同一者も含む）

1　はい　　2　いいえ

本人または生計同一者の現在、加入している健康保険をご記入ください。

氏　名	続柄	加入健康保険	氏　名	続柄	加入健康保険
	本人	国保　・　後期高齢 その他（　　）			国保　・　後期高齢 その他（　　）
		国保　・　後期高齢 その他（　　）			国保　・　後期高齢 その他（　　）
		国保　・　後期高齢 その他（　　）			国保　・　後期高齢 その他（　　）

● 住民税課税者から扶養（医療保険・税）されていますか。

1　はい⇒（扶養者　　続柄　　）　　2　いいえ

● 現在の生活状況を記入してください。

☆お住まいは⇒　1　持家　　2賃貸（1か月の家賃　　円）

☆どのような収入があり生活していますか（以下 記入してください）

以下の欄には記入しないでください。

備考欄

受　付　印

受付者