

介護保険料減免申請書 兼 市民税課税状況等確認同意書

申請日 令和 年 月 日

釧路市長 あて

令和6年度の介護保険料の減免を受けたいので、次のとおり申請いたします。

なお、介護保険料減免審査のために必要があるときは、被保険者及び被保険者と同一世帯員の市民税課税状況等について、確認することに同意します。

申請者	住所	釧路市 (電話番号)			
	(フリガナ)氏名		被保険者との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> ()	
被保険者	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ場合は <input type="checkbox"/> にレ印(記入不要) 釧路市 (電話番号)			
	(フリガナ)氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ場合は <input type="checkbox"/> にレ印(記入不要)			
	被保険者番号		生年月日	M・T・S 年 月 日	
主たる生計維持者	(フリガナ)氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ場合は <input type="checkbox"/> にレ印(記入不要)	被保険者との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> ()	
<申請理由> 該当理由に <input checked="" type="checkbox"/> を入れて下さい。 <input type="checkbox"/> 震災・風水害・火災等により住宅等に著しい損害を受けたため <input type="checkbox"/> 収入不足(恒常的に低所得) <input type="checkbox"/> 生計を主として維持する者の収入が減少(前年比3割以上の減収)したため ⇒理由(<input type="checkbox"/> 死亡、 <input type="checkbox"/> 重大な障害、 <input type="checkbox"/> 長期入院、 <input type="checkbox"/> 事業(業務)の休廃止、 <input type="checkbox"/> 失業、 <input type="checkbox"/> 農作物の不作、不漁) <input type="checkbox"/> その他()					
<資産調査> 預貯金等(有価証券・債券等も含む)の総額は、単身世帯で350万円、世帯員が1人増えるごとに100万円を加算した額以下である。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ					
減免を受けようとする保険料額 円(保険料段階 第 段階)					
特別徴収			普通徴収		
納期(支払月)	保険料(円)	納期(納期限)	保険料(円)	納期(納期限)	保険料(円)
1期(R6.5)		1期(R6.7.1)		7期(R6.12.25)	
2期(R6.7)		2期(R6.7.31)		8期(R7.1.31)	
3期(R6.9)		3期(R6.9.2)		9期(R7.2.28)	
4期(R6.11)		4期(R6.9.30)		10期(R7.3.31)	
5期(R7.1)		5期(R6.10.31)		随時期()	
6期(R7.3)		6期(R6.12.2)		随時期()	
【添付書類】 申請理由を証明する書類を添付して下さい。 <input type="checkbox"/> 収入申告書 <input type="checkbox"/> 罹災証明書 <input type="checkbox"/> 年金支払通知書 <input type="checkbox"/> 給与支払証明書 <input type="checkbox"/> 源泉徴収票 <input type="checkbox"/> 確定申告書の写し <input type="checkbox"/> 預金通帳等の写し <input type="checkbox"/> その他()					

※ 申請者は、原則として被保険者本人及びその同一世帯員です。

※ 減免対象となる保険料は、減免申請書の提出があった以後に納期限が到来する保険料(減免申請以前に納付された保険料は除く)です。