

# 記入例

様式第3号（第11条関係）

○年 ○月 ○日

## 小金井市介護保険料減免申請書

（宛先） 小金井市長

申請者 住所 **東京都小金井市本町6-6-3**

氏名 **小金井 桜** 電話 **(042) 387-9822**

○年度保険料について、小金井市介護福祉条例施行規則第11条の規定に基づき、下記のとおり減免を申請します。

なお、公簿等により所得状況等の確認を受けることに同意します。

### 記

個人番号	0	0	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9				
フリガナ	<b>コガネイ サクラ</b>						被保険者番号									
被保険者名	<b>小金井 桜</b>						0	0	0	0	1	2	3	3	2	1
住所	<b>〒184-8504 東京都小金井市本町6-6-3</b>															
主たる生計維持者	氏名	<b>小金井 太郎</b>						被保険者との関係				<b>夫</b>				
	住所	<b>同上</b>														
納入通知番号	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	3	2	1	
当該年度保険料額	<b>21,800円</b>															
減免保険料額	期別	納期限	保険料額			期別	納期限	保険料額								
	第1期	<b>7月 末日</b>	<b>1,450円</b>			第5期	<b>11月 末日</b>	<b>1,350円</b>								
	第2期	<b>8月 末日</b>	<b>1,350円</b>			第6期	<b>12月 末日</b>	<b>1,350円</b>								
	第3期	<b>9月 末日</b>	<b>1,350円</b>			第7期	<b>1月 末日</b>	<b>1,350円</b>								
	第4期	<b>10月 末日</b>	<b>1,350円</b>			第8期	<b>2月 末日</b>	<b>1,350円</b>								
	合計		<b>10,900円</b>													
減免申請理由（該当するものの番号に○印を付けてください。）								左記の理由を具体的に記入してください。								
1 災害による損害 2 主たる生計維持者の死亡、入院等による収入の減少 3 主たる生計維持者の事業休廃止、失業等による収入の減少 4 主たる生計維持者の干ばつ、冷害等による収入の減少 ⑤ その他市長が特に必要と認めたもの								<b>○○○○○○○のため</b>								

※ 証明書類を添付してください。なお、個人番号の記入により、添付書類の省略ができる場合があります。

- 1 罹災証明書
- 2 収入証明書
- 3 その他

※ 減免申請理由の5に該当する場合は様式第3号別紙1及び別紙2も提出してください。

様式第3号裏面

1 資産及び負債の状況（ 年 月 日現在）

家屋	土地	<p style="color: red; text-align: center;">生計困難な方の介護保険料の減免を申請する場合 こちらの記入は不要です。</p>	円
預金	負債		円

2 収入支出の状況（申請時から6か月前まで）

収入総額	<p style="color: red; text-align: center;">生計困難な方の介護保険料の減免を申請する場合 こちらの記入は不要です。</p>	円
支出総額		円

3 生活費の状況（申請時から1か月前まで）

収入（円）		支出（円）			
給料		住居費		衣服費	
手当	<p style="color: red; text-align: center;">生計困難な方の介護保険料の減免を申請する場合 こちらの記入は不要です。</p>				
その他		元熱水費		医療費	
合計		合計			

市記入欄 ※ この欄には記入しないでください。

# 記入例

## 収入及び預貯金等申告書

○年 ○月 ○日

(宛先) 小金井市長

氏名   **小金井 桜**  

被保険者番号   **0000123321**  

生年月日   ○年 ○月 ○日  

1月から3月申請の場合は前々年を記入してください。

小金井市介護福祉条例施行規則第11条の規定に基づき、○年中の世帯の収入及び世帯の預貯金等について、下記のとおり申告します。

### 記

1. 世帯の収入			
	氏名	種類	金額
世帯員	<b>小金井 桜</b>	<b>老齢基礎年金</b>	○○○円
			円
	<b>小金井 太郎</b>	<b>老齢基礎年金</b>	○○○円
			円
			円
			円
収入 計			○○○円
2. 世帯の預貯金等			
	種類	金額	
	<b>○○銀行△△支店</b>	○○○円	
	<b>□□信用金庫××支店</b>	○○○円	
		円	
預貯金等 計			○○○円

収入の種類を記入してください。

預貯金の場合、最終残高（直近2カ月以内に記帳したもの）をご記入ください。書ききれない場合は、裏面にご記入ください。

- ※1 年金等決定額通知書、預金通帳の写し等収入及び預貯金等の状況が確認できる書類を添付すること。
- ※2 預貯金等については、有価証券及び債券についても記入すること。

記入例

資産及び扶養の有無に関する申告書

○年 ○月 ○日

(宛先) 小金井市長

氏名 小金井 桜

被保険者番号 0000123321

生年月日 ○年 ○月 ○日

申請日を記入してください。

小金井市介護福祉条例施行規則第11条の規定に基づき、○年 ○月 ○日現在において、下記の事項について、相違ないことを申告します。

記

- 1 日常生活のために必要な資産以外に利用し得る資産を所有していないこと。
- 2 負担能力のある親族等に扶養されていないこと。