

介護保険料減免申請 収入申告書(扶養及び収入状況)

年 月 日

伊豆の国市長 あて

介護保険料の減免申請するに当たり、扶養及び収入状況等について以下のとおり申告します。

住所
申請者 氏名 印
(被保険者 電話

1. 家族等(同住所に住んでいる方)について
家族等が(1. います。 2. いません。)

氏名	続柄	生年月日	勤務先等
		M・T・S・H 年 月 日	
		M・T・S・H 年 月 日	
		M・T・S・H 年 月 日	
		M・T・S・H 年 月 日	

住宅	持ち家 ・ 借家	家賃・間代等	月額 円
----	----------	--------	------

2. 扶養状況について
被保険者本人が市町村民税課税者の扶養控除の対象に
(1 なっています。 2 なっていません。)

扶養している方の氏名	続柄	扶養している方の生年月日
		M・T・S・H 年 月 日
扶養している方の住所(世帯が別れている場合記入)		扶養している方の市町村民税状況
		課税 ・ 非課税

被保険者本人が市町村民税課税者の医療保険の被扶養者の対象に
(1 なっています。 2 なっていません。)

加入している医療保険の種類	医療保険の名義人氏名	医療保険の名義人住所 (世帯が別れている場合記入)

3. 身心の障害について(身体障害者手帳等の写しを添付してください。)

氏名	障害の程度	氏名	障害の程度

被保険者及び世帯員に収入のある人が(1. います。 2. いません。)

* 給与、日雇、内職、農業、事業、営業等の収入がある人は記入してください。

1. 働いて得た収入(パート・内職含む)がある方の収入見込額等

続柄	氏 名	勤務先	区 分	今月分	前3ヶ月		
		(仕事内容)			月分	月分	月分
		()					
		()					
		()					
必要経費の主な内容							

- ・収入は給与、日雇、内職、農業、事業、営業等の収入の種類ごとに記入してください。
- ・農業収入については、前1年間の総収入のみを当月分の欄に記入してください。
- ・必要経費欄には、収入を得るために必要な交通費、原材料費、仕入代、社旗保険料等の経費の総額を記入してください。

離職されている場合、失業手当の受給(予定)の有無もご記入ください。

氏名	失業手当の受給 (予定)の有無	申請時までの受給 額 (1月～ 月)	申請時以降の見込 額 (月～12月)	合計額
	有 ・ 無			
	有 ・ 無			

失業手当支給(予定)がある場合は、雇用保険受給資格証の写しを添付してください。)

5. 年金収入等のある方の収入見込額

有 ・ 無	受給者の氏名	恩給・年金等の種類	受給額月額	受給額年額

6. 受けている仕送り等の見込み額

仕送りを受けて(1. います。 2. いません。)

仕送り額等	1か月	円×12か月＝年間見込額		円
仕送り等をしている方の氏名		続柄	生年月日	
			M・T・S・H 年 月 日	
仕送り等をしている方の住所(世帯が別の場合記入)			市町村民税課税の有無	
			有 ・ 無	