

玉野市介護保険料減免申請書 ( 年度分)

玉 野 市 長 宛 年 月 日

申請者 (被保険者)	氏名	Ⓜ	生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日
	住所	玉野市		電話
代筆者	氏名	Ⓜ	被保険者との関係	
	住所			電話
提出者 (被保険者と異なる場合記入)	氏名		被保険者との関係	
	住所			電話

私は、玉野市介護保険条例第12条第1項の規定による、玉野市介護保険料減免（玉野市介護保険料減免取扱規程第2条第5号、別表第5）に該当すると見込まれますので申請します。なお、要件の確認のために、下記の記載内容、私と私の属する世帯全員の課税状況等を公簿等により調査し、また関係機関等に必要な照会をすることに同意します。

記

1 被保険者本人の収入状況（当該年度の前年中の収入）

公的年金	円	福祉年金等	円 (種類 *1)
仕送り	円	給与	円
事業・不動産	円 (内容)	その他	円 (内容)

\*1 福祉年金等とは、遺族年金、遺族恩給、障害年金、老齢福祉年金等をいいます。

\*2 仕送りをしている人の 住所 電話  
氏名 続柄

※ 次の場合は、添付書類が必要ですので、この申請書と一緒に提出してください。

- ①福祉年金等・・・「年金額振込通知書」または「年金額改定通知書」の写し等
- ②事業・不動産収入・・・「確定申告書」または「収支内訳書」の写し等

2 被保険者の属する世帯全員（被保険者を除く）の収入状況

氏名	続柄	収入の種類	当該年度の前年中の収入

3 生計・資産等の状況

状況を記入してください	生計（同一・別）、資産（有 円・無）
-------------	--------------------

玉野市 処理欄	所得段階： 段階	世帯員数： 名	所得要件金額： 円	判定結果
	収入状況	本人 円	世帯員 円	
	扶養状況	課税されている者からの扶養の有無		有 無