

様式66-3 令和 年度 介護保険料減免申請書（豊田市独自減免）

【誓約事項】 申請するにあたり、以下の事項を確認し□にチェックしてください。

- 事実に基づき、次の通り申請します。
- 審査に必要な内容の確認については豊田市に一任します。



太枠の中に必要事項を記入し、□の部分は該当するものにレ点を付けてください。

				申請日	令和	年	月	日
窓口に来た人	フリガナ				生年月日	明治・大正・昭和・西暦		
	氏名（署名）					年 月 日		
	住民票住所	〒 -			連絡先	自宅・携帯・勤務先 - -		
	被保険者① （申請者①）	☐ 窓口に来た人も減免対象 ☐ 対象でない			被保険者番号	00		
	減免申請を受ける人との関係 ※該当するものすべてに○		本人・家族・成年後見人・保佐人・その他（ ）					
被保険者② （申請者②）	フリガナ				生年月日	明治・大正・昭和・西暦		
	氏 名					年 月 日		
	住民票住所	☐ 窓口に来た人と同じ 〒 -			被保険者 番号	00		
被保険者③ （申請者③）	フリガナ				生年月日	明治・大正・昭和・西暦		
	氏 名					年 月 日		
	住民票住所	☐ 窓口に来た人と同じ ☐ 被保険者②と同じ 〒 -			被保険者 番号	00		
減免種別	☐ 収監されていたため（5-1号事由） 〔収監期間〕 年 月 日から 年 月 日まで			☐ 障がい者がいる世帯で低所得のため（5-2号事由） ⇒裏面の同意書の記入が必要				
	☐ 生活困窮世帯のため（5-3・4号事由） ⇒裏面の同意書の記入が必要			☐ 債務返済のため居住用資産を譲渡したため（5-5号事由） ⇒裏面の同意書の記入が必要				
必要書類	【5-1号事由】 ☐ 拘禁証明書（原本又は写し）							
	【5-2号事由】 ☐ 世帯全員の全ての預貯金通帳 ☐ 障がい者手帳							
	【5-3・4号事由】 ☐ 世帯全員の全ての預貯金通帳 ☐ 収入のわかる書類（年金証明、給料明細等）							
	【5-5号事由】 ☐ 世帯全員の全ての預貯金通帳 ☐ 収入のわかる書類（年金証明、給料明細等）							

裏面の同意書も記入が必要です。

以下、職員記入欄

受 付		一次審査		二次審査	
-----	--	------	--	------	--

減免対象となる保険料期別および保険料額													
被保険者 ①	【対象期別】	普通徴収	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	【徴収方法】	特別徴収	1	2	3	4	5	6	【対象保険料額】				
被保険者 ②	【対象期別】	普通徴収	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	【徴収方法】	特別徴収	1	2	3	4	5	6	【対象保険料額】				
被保険者 ③	【対象期別】	普通徴収	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	【徴収方法】	特別徴収	1	2	3	4	5	6	【対象保険料額】				

同意書

豊田市長 様

介護保険料減免申請をするにあたり、下記項目に同意の上、署名します。

真実に基づき申請していますが、万が一事実と相違があるときは不承認とすることに同意します。

介護保険料及び給付特例割合の減免審査に必要があるときは、私及び私の世帯員（以下「私等」という。）の資産若しくは収入の状況又は私に対する老齢等年金給付の支給状況につき、貴市が官公署若しくは年金保険者に対し必要な文書の閲覧若しくは資料の提供を求め、又は銀行、信託会社その他の機関若しくは私の雇用主その他の関係人（以下「銀行等」という。）に報告を求めることに同意します。

また、貴市の閲覧要求又は報告要求に対し、官公署又は銀行等が報告することについて、私等が同意している旨を官公署又は銀行等に伝えて構いません。

申請日 令和 年 月 日

被保険者①	住民票住所	〒 -		
	フリガナ		生年月日	大正・昭和・平成・西暦 年 月 日
	氏名（署名）			
被保険者② または 世帯員	フリガナ		生年月日	大正・昭和・平成・西暦 年 月 日
	氏名（署名）			
	続柄			
被保険者③ または 世帯員	フリガナ		生年月日	大正・昭和・平成・西暦 年 月 日
	氏名（署名）			
	続柄			
世帯員	フリガナ		生年月日	大正・昭和・平成・西暦 年 月 日
	氏名（署名）			
	続柄			

○別世帯であっても、税法上で扶養されている場合は、扶養している人も同一世帯として所得調査を行います。

税法上で 扶養している 別世帯の人	フリガナ		生年月日	大正・昭和・平成・西暦 年 月 日
	氏名（署名）			
	続柄		住所	〒 -

【金融機関等への調査に関する根拠法令】

○介護保険法第203条第1項

市町村は、保険給付及び保険料に関して必要があると認めるときは、被保険者、被保険者の配偶者若しくは被保険者の属する世帯の世帯主その他その世帯に属する者の資産若しくは収入の状況又は被保険者に対する老齢等年金給付の支給状況につき、官公署若しくは年金保険者に対し必要な文書の閲覧若しくは資料の提供を求め、又は銀行、信託会社その他の機関若しくは被保険者の雇用主その他の関係人に報告を求めることができる。

※2021年4月より被保険者、世帯員からいただく押印を廃止しました。