

減免申請に係る状況調書

年 月 日

被保険者氏名		被保険者番号	0	0	0	0							
--------	--	--------	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--

減免の要件をよくお読みいただき、当てはまることを確認して申請してください。
この用紙は、「介護保険減免申請書」と一緒に提出してください。

1 世帯員の収入等の状況（申請日： 年 月 日現在）

		被保険者本人	収入のある世帯員	
			氏名	氏名
年 間 の 総 収 入 金 額	年 金 等	円	円	円
	給 与 収 入	円	円	円
	事 業 収 入 等	円	円	円
	仕 送 り 等	円	円	円
	そ の 他	円	円	円
	合 計	円	円	円

次の者は年間収入額が0円であると申告します。

収入のない世帯員の氏名

--	--	--	--

* 「年金振込通知書」又は「年金改定通知書」の写しを添付してください。

* 「事業収入」や「不動産収入」などの確定申告した方は、直近の確定申告又は確定申告書に添付した「収入内訳書」の写しを添付してください。

2 活用できる資産等の状況

1 居住用以外に処分可能な不動産を 所有している ・ 所有していない
2 居住用の土地を 所有している ・ 所有していない 所有している場合の詳細（ ）平方メートル
3 世帯の預貯金の合計金額 円

預貯金のある方は、預貯金通帳等で現在の残高を確認させていただきます。

記入に際して不明な点の問い合わせ先は

府中市福祉保健部介護保険課資格保険料係

電話 042 - 335 - 4021