

長浜市長 あて

介護保険料減免に係る収入見込み額申告書
(兼 介護保険料徴収猶予に係る収支及び財産状況申告書)

被保険者氏名 _____

主たる生計維持者氏名 _____

住 所 _____

□介護保険料の減免の申請にあたり、減少が見込まれる収入を以下のとおり申告します。
なお、本申請にあたり、裏面に記載する内容について同意します。

1. 主たる生計維持者の氏名及び続柄

☐ 被保険者本人 ☐ 被保険者と異なる 氏名 ()
続柄 ()

2. 主たる生計維持者の令和6年中の収入状況

収入の種類	令和7年中の収入(見込み)	令和6年中の収入	減少率
事業収入	円		
給与収入	円		
不動産収入	円		
年金収入	円		
その他収入	円		

※給与明細や売上帳簿など、収入が確認できる資料の写しを添付してください。

□介護保険料の徴収猶予の申請にあたり、収支見込及び財産状況を以下のとおり申告します。
(※減免申請のみの場合、以下の内容については記入不要です。)

1. 支出見込(今後6か月分)

6か月間の生活費	円	合 計	円
臨時支出見込額	円		

2. 財産状況(被保険者本人の財産について記入してください。)

現 金	円	合 計	円
預 貯 金	円		

※財産状況が確認できる通帳等の写しを添付してください。

●同意確認欄

1. 介護保険料の減免又は徴収猶予若しくはその両方を受けるため、私及び私の属する世帯の主たる生計維持者の収入等の状況につき、長浜市がその他の官公署に対し、必要な書類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者に報告を求めることに同意します。
2. 長浜市が書類の閲覧若しくは資料の提供を要求し又は報告を求めることについて、その他の官公署、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者に、私が同意している旨を伝えることにも同意します。
3. 申告内容に虚偽があった場合、決定事項の変更及び取消しをされても異議ありません。