

令和 年度 介護保険料減額(居住用財産等)申請書

(宛先) 福岡市 区長		令和 年 月 日	
申請者 (被保険者)	フリガナ 氏名	生年月日 明・大・昭 年 月 日	フリガナ 氏名
	被保険者番号		※申請者が本人の場合は、記入不要です。 本人との関係
住所	〒	住所	〒
電話番号	()	電話番号	()

下記のとおり 令和 年度 介護保険料の減額を申請します。

申告内容に変更が生じた場合には、直ちにその旨を届け出ます。また、申請内容に相違があった場合には、この申請に基づいて行われる減額を取り消されても異議を申し立てません。

要件確認のために必要な場合は、私及び私の世帯員並びに扶養者の収入状況等を確認されることを承諾します。

1 減額を申請する理由	(福岡市介護保険条例第18条第1項第5号及び同条例施行規則第10条第3号)
(1) <input type="checkbox"/> 居住用財産の買い換えのため	(2) <input type="checkbox"/> 債務返済のため
(3) <input type="checkbox"/> 有料老人ホームへの入居一時金のため	(4) <input type="checkbox"/> 土地収用のため
(5) <input type="checkbox"/> その他事由による()	

2 保険料所得段階

申請者本人の保険料段階	第 段階
-------------	------

3 介護保険料年額

申請する年度の保険料額	円
-------------	---

※ 特別控除について

あなたは、保険料減額を申請しようとしている長期・短期譲渡所得について、
租税特別措置法上の特別控除を受けていますか。

いる いない

申請時に必要な書類等

- 「介護保険料納入(決定・変更)通知書 兼 特別徴収(開始)通知書」
- 確定申告書の控え
- 譲渡価額がわかるもの(売買契約書など)
- 購入価額または債務返済額がわかるもの(契約書、債務返済の領収書など)
- 資産状況がわかるもの 「預(貯)金通帳」
- 特別控除の有無を確認できるもの(確定申告書の控えなど)
(減額対象となる譲渡所得に対して、特別控除を受けている場合、減免の対象となりません。)

受付印

(裏)

売買取引等申告書

4 居住用財産等の譲渡

住所	
譲渡価額	

5 居住用財産の買い換えまたは債務返済状況

住所または相手方	
購入価額、債務返済額等	

6 資産の状況

区分	有無	内容	
預(貯)金	<input type="checkbox"/> 有	金融機関等	預(貯)金額
		銀行・信用金庫 支店	円
		銀行・信用金庫 支店	円
	<input type="checkbox"/> 無	銀行・信用金庫 支店	円
			円
その他	<input type="checkbox"/> 有	種類	金額
			円
	<input type="checkbox"/> 無		円
			円

7 世帯の状況

	1	2	3	4
氏名				
続柄				
生年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
年齢				
職業等				
転入・出	年 月 日 (転入・転出)			
世帯員の前年中の所得等状況	雑所得 円	円	円	円
	給与所得 円	円	円	円
	不動産所得 円	円	円	円
	その他 円	円	円	円
	譲渡所得 円	円	円	円
合計所得金額	円	円	円	円
市民税賦課状況	課税・非課税	課税・非課税	課税・非課税	課税・非課税

※収入の状況などがわかるもの(書類、証明書)を持参してください。

※該当年度の4月1日から申請日までに、世帯で転入・転出があった場合、

「転入・出」欄に転入・転出年月日をご記入ください。

(以下は記入しないでください。)

(減額後保険料額の判定)

譲渡所得がない場合の合計所得金額	円	円	円	円
市民税賦課状況	課税・非課税	課税・非課税	課税・非課税	課税・非課税
減額後保険料段階	第 段階	第 段階	第 段階	第 段階