

**介護保険料減免申請にかかる
収入・資産申告書及び収入・資産調査同意書**

砺波地方介護保険組合 理事長 様

次のとおり平成 年度分介護保険料の減免を申請するにあたり、収入・資産の状況は下記のとおりです。

被保険者の介護保険料の所得段階

本年度 第 段階

世帯員の状況及び世帯員の収入等の状況（前年の平均月額）

氏名	続柄	生年月日	職業	収入種別	収入金額 (月額)	収入種別	収入金額 (月額)	扶養の有無
								有・無
								有・無
								有・無
								有・無
								有・無
								有・無
								有・無

※ 生計を1つにしている世帯員全員を記入し、収入がない場合は収入種別、収入金額は記入しない。

収入種別が2種類以上ある場合は次の欄を利用してください。

扶養とは税法上に関わりなく、他の課税世帯員に扶養されている場合も含む。

資産の状況

資産種別	地目・種類	所在地	地積又は延べ床面積	備考

その他生活困窮の理由（長期入院や収入の減少など）

上記収入・資産及びその他収入の状況等についての調査に協力することを同意します。

申請者氏名

印