＜記載例＞

収入状況等申告書

1．世帯の収入状況

氏　名	続柄	収入の種類	収入年額
太田　一郎	世帯主	年金 仕送り（12 月　太田五郎より）	300,000 円 50,000 円
太田　花子	妻	年金	200,000 円
太田　太郎	長男	給与（9～12 月）	150,000 円
		世帯人員　3人　収入合計	700，000円

※　賦課期日現在（4 月 1 日又は資格取得日）の世帯人員について，前年の収入（障害年金や遺族年金などの非課税となる収入や仕送り等も含みます）を記入してください。
※　営業・農業収入等の方は，「市県民税申告書」又は「所得税確定申告書」に記載の収入金額を記入してください。

2．被保険者の被扶養状況

（1）他の世帯に属する方の所得税又は市町村民税の扶養控除において，扶養親族となっていますか。

（ い る ・ いない ）

（2）他の世帯に属する方が被保険者となっている健康保険等の医療保険において，被扶養者となっていますか。

（ い る ・ いない ）

＜添付書類＞

〇年金・給与収入の方は，源泉徴収票又は給与明細書など
〇税申告をされた方は，申告書などの控え
〇ご本人様の健康保険証（国民健康保険や後期高齢者医療保険などの被保険者証）
※　郵送にてこの申告を行う場合には，上記書類の写し（コピー）を添付してください。

上記のとおり，介護保険料の減免（低所得者軽減）に係る各要件について申告します。この申告内容について，市が関係機関に必要な照会をする事に同意します。なお，申告内容と異なる事実が判明したとき，又は保険料率（所得段階）が変更となったときには，減免を取り消されても異議ありません。

令和　〇年　〇月　〇日　**（申請日当日を記入）**

被保険者氏名　**太田　一郎**　㊞