

年度 島本町介護保険料減免申請に関する申告書

島本町長
山田 紘平 様

申請者 _____

令和____年度 島本町介護保険料の減免申請書を提出するにあたり、下記のとおり申告いたします。

記

①	保険料段階が第1段階である	はい	いいえ
②	世帯員全員が市町村民税非課税である	はい	いいえ
③	年間収入が、単身世帯93万円、世帯の人数が1人増すごとに48万円を加算した額以下である	はい	いいえ
④	世帯員全員の預貯金等の総額が350万円以下である	はい	いいえ
⑤	市町村民税課税者に扶養されていない	はい	いいえ
⑥	世帯員全員が居住用以外に土地または家屋を所有していない	はい	いいえ
⑦	介護保険料を滞納していない	はい	いいえ

※「はい」又は「いいえ」のどちらかに○をつけてください

上記の申告に相違ありません。

氏名 _____ ⑩