

低収入の方に対する保険料減免について

（介護保険料）

第1号被保険者の方で、保険料を支払うことが著しく困難な方に対して、申請により保険料減免を行います。（生活保護受給者は除きます。）

●減免の対象となる方

次の要件(1)～(4)の全てを満たしている方は、お早めに申請してください。

(1) 収入	本年中(*1)の世帯全員の収入金額が次の基準以下であること。 ◎遺族年金、障害年金なども含まれます。 (*1)申請が1～3月の場合は前年の収入金額			
	世帯構成	収入金額		
	1人世帯	1,650,000円以下	1,500,000円以下	660,000円以下
	2人世帯	1,650,000円以下	2,000,000円以下	1,080,000円以下
	3人世帯	1,650,000円以下	2,500,000円以下	1,500,000円以下
	減免後の保険料→	基準保険料(*2)の1/1に相当する金額	基準保険料(*2)の1/2に相当する金額	基準保険料(*2)の1/4に相当する金額
(*2)第5段階の保険料(年額85,110円)				
<ul style="list-style-type: none"> ・ 1/1 減免は、1人世帯のみ ・ 1/2 減免は、以下世帯員1人増えるごとに収入金額に50万円を加算 ・ 1/4 減免は、以下世帯員1人増えるごとに収入金額に42万円を加算 <p>* 本年中に支払った入院に要した費用については、世帯の収入金額から控除されます。領収証等のコピーをつけてください。</p>				
(2) 健康保険	別世帯の方の扶養になっていないこと。			
(3) 税	別世帯の方の扶養になっていないこと。			
(4) 資産	自宅	減免を受けようとする方、又は 同じ世帯の方の所有である自宅の土地の面積の合計が、200㎡以下であること。		
	その他不動産	減免を受けようとする方、又は 同じ世帯の方が自宅以外に不動産を所有していないこと。		
	株券、預貯金	減免を受けようとする方の世帯全員の預貯金などの合計額が350万円以下であること。		

- 受付場所… 介護保険料課（東大阪市役所 本庁舎9階）
東・中・西の各福祉事務所の高齢・障害福祉係
- 受付期間… 6月1日～その年度の末日（3月31日が土日祝の場合は翌営業日）。
- 注意事項… 減免決定した場合でも、過去に未納の保険料がある場合は充当いたします。

▶減免についてご不明な点がございましたら、介護保険料課までお問合せください。

※ 裏面もご覧ください。

東大阪市役所 福祉部 介護保険料課
TEL 06-4309-3188(直通)

●申請に必要な書類

① 減免申請書 兼 収入・資産申告書	1枚で2名までご申請いただけます。
② 健康保険証のコピー	75歳未満の方のみ
③ 世帯全員の本年中の収入金額がわかる資料 ※年間の収入確定後（12月以降）に資料の提出をしてください。	年金 …… 年金払込通知書のコピー
	給与 (※) …… 源泉徴収票のコピー等
	事業 (※) …… 所得税、市民税申告書のコピー
④ 入院中の医療費領収書のコピー	本年中に入院をされた方のみ（通院は対象外です）

●記入方法

扶養・資産状況	それぞれの項目で、該当する記号の（ ）欄に、「○」をつけ必要な事項を記入してください。	
世帯収入 ※世帯全員の収入見込額を、1人ずつ記入してください。	年金収入	各年金の受給の有無に○をつけ、「有」とされた方は、該当する欄に年間の支払額をご記入ください。 （複数の年金を受給されている場合は、全ての種類を記入してください。） *年間の支払額は、最近の払込通知書等の額から計算してください。 （例）偶数月に2万円受給される方の年間支払額は、 2万円×6回=12万円 となります。
	年金以外の収入	給与、営業、仕送りなど、各項目の欄に、収入見込額を記入してください。 *最近、家族の方が退職、廃業された方…氏名欄の右側に退職・廃業された時期を記入する欄があります。 *仕送りを受けている方…本年中に、どなたからいくらの仕送りを受けられるか、おおよその金額で記入してください。
	その他	年金給付金など、上記以外の収入を記入してください。