

## 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 <sup>(*1)</sup> の世帯全員の収入金額が次の基準以下であること。<br>◎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) 健康保険 | 2人世帯   |  | 2, 000, 000円以下                    | 1, 080, 000円以下                    |
|          | 3人世帯   |  | 2, 500, 000円以下                    | 1, 500, 000円以下                    |
|          | 減免後の保険料→   | 基準保険料 <sup>(*2)</sup> の1/1に相当する金額                                      | 基準保険料 <sup>(*2)</sup> の1/2に相当する金額 | 基準保険料 <sup>(*2)</sup> の1/4に相当する金額 |
| (3) 税    | (*2)第5段階の保険料(年額85,110円)  |  |                                   |                                   |
|          | <ul style="list-style-type: none"><li>1/1 減免は、1人世帯のみ</li><li>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</li><li>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</li></ul> |  |                                   |                                   |
|          | * 本年中に支払った入院に要した費用については、<br>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。  |  |                                   |                                   |
| (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<br>自宅の土地の面積の合計が、200m <sup>2</sup> 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<br>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<br>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 世帯全員の本年中の<br>収入金額がわかる資料<br><br>※年間の収入確定後（12月以降）<br>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<br>給与（※）… 源泉徴収票のコピー等<br>事業（※）… 所得税、市民税申告書のコピー |
| ③ 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、「〇」をつけ必要な事項を記入してください。 |  |
| 世帯収入<br><br>※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〇をつけ、「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。<br>(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。)<br><br>*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。<br>(例) 偶数月に2万円受給される方の年間支払額は、<br>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。<br><br>*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。<br>*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。  |