

○介護保険料減免手続きについて【独自減免】

【対象者】

以下の要件をすべて満たしている方。

- ・ 所得段階が第2段階または第3段階である
- ・ 昨年(1月1日～12月31日)の世帯の年間収入(非課税収入含む)が以下の①または②に該当する
 - ①1人世帯の場合は96万円以下
 - ②2人世帯以上の場合は①から1人増えるごとに49万円追加した額
(例:2人世帯の場合は 96万円+49万円=145万円以下)
- ・ 預貯金が350万円以下で、住居以外に活用できる資産がない
- ・ 医療保険で他の人の扶養になっていない

【申請に必要な書類】

- 1 介護保険料減免申請書
- 2 収入申告書
- 3 資産申請書
- 4 調査の同意書
- 5 健康保険証のコピー
- 6 収入がわかる書類のコピー(源泉徴収票、年金支払通知など)
- 7 すべての預貯金通帳のコピー(定期預金含む。本人以外に世帯員がいる場合は、その方の分も必要です。)。
⇒①銀行等の名称・支店・口座番号、名義のわかる部分+②過去2か月分の出入金
がわかる部分をコピーしてください。
- 8 その他(株・国債等をお持ちの場合は、その保有金額がわかる資料のコピー)

なお、5～8のコピーは提出の際あらかじめご準備ください。(窓口ではコピー不可)

【申請後の流れ】

- ・ 受付後に審査を行い、審査結果を郵送にてお知らせします。(2週間程度)
- ・ 減免が決定した場合、毎月の保険料納付期限の10日前まで(毎月20日ごろ)の申請であれば同月から、それ以降であれば翌月から減免が適用されます。
- ・ 審査の結果、要件を満たしていないと判断した場合は、減免できません。あらかじめご了承ください。

【問い合わせ・提出先】

〒567-8505 茨木市駅前三丁目8番13号
茨木市 健康医療部 長寿介護課
TEL:072-620-1639
Mail:kaigohoken@city.ibaraki.lg.jp