

収入激減による減免の申請について

介護保険では、保険料の支払いが困難な場合に、一定の要件のもとに、減免を受けられる制度があります。

入院や失業等により、世帯の生計維持者の収入が前年に比べて著しく減少した方につきましては、下記の書類をご準備のうえ、ご申請いただけます。ご申請に基づき、審査を行い、減免の該当になった場合、申請月以降の保険料が最大 6 カ月分減免されます。※審査の結果、減免非該当になる場合もございます。

【ご提出いただく書類】

※ 生計を一にしている親族等*がいる場合は、★のついた書類について親族等のものも提出してください。減免の審査にあたり、そのような親族等の収入も考慮されます。（*住民票上は別世帯であっても、生計を一にする同居家族や、扶養に入れることで税額上控除を受けている親族等を含みます）

① 「介護保険料減免申請書」

② 収入が減少した理由がわかる資料 及び 今後の収入に関する資料

- ・診断書、入院証明書、離職証明書、会計簿、休廃業に関する証明 労務不能証明書 など
- ・年金を受給されている場合は、令和8年度の年金振込通知書の写し など

③ 「資産・収入申告書」

下記書類の写しを添付してください。

- ・住居が持ち家の場合は、固定資産税額の分かるもの ★
住居が借家の場合は、領収書や契約書などの家賃の分かるもの ★
- ・全ての預貯金通帳（預貯金残高にかかわらず全ての預貯金通帳について、令和7年度の4月から直近までの残高を記帳し、その期間中の全てのページのコピーをご提出ください）★
- ・年金を受給されている場合は、令和7年度の年金額の分かるもの ★
- ・働いている場合は、令和7年度の収入が分かるもの（給与明細書等）★

④ 預貯金等調査に関する「同意書」（要押印）★

⑤ 医療費のわかる領収書（令和7年4月～令和8年3月までの分）の写し ★

⑥ 障害 1～3 級の場合は、その等級であることが分かるもの の写し★

【お問合せ先・提出先】

鎌倉市 介護保健課 介護保険担当

〒248-8686 鎌倉市御成町 18 番 10 号

0467-23-3000(代表)