第２号様式（第２条関係）

令和７年度

生活の状況に関する調査票（特例）

介護保険料減額申請の審査のため、次の質問にお答えください。なお、質問項目が減額該当要否の基準に直接関わることから、回答内容が事実と異なる場合や変更があった場合には、一旦決定した減額を遡って取消したり、事実判明の時点で打ち切ることがありますのでご了承ください。

質問 1. あなたは令和７年度にどなたかの住民税法上の被扶養者となっていますか。

□**なっていない**　　□**なっている**　＊

質問 2-1. あなたの加入する健康保険の種類はどれですか。

□ **国民健康保険または後期高齢者医療保険**　　□**その他（社保・共済等）**

質問 2-1 で「その他（社保・共済等）」を選択した方のみ、**質問 2-2** を回答してください。

質問 2-2. あなたの加入する健康保険の被保険者証の被保険者はどなたですか。

□**あなた**　　□**あなた以外**　＊

＊ **質問１で「なっている」**と回答した方　または**質問 2-2 で「あなた以外」**と回答した方

減額申請にはそれぞれ該当する**住民税法上の扶養者、健康保険被保険者証の被保険者**が非課税であることが要件となります。

⇒　その方の住民登録が令和７年１月１日時点で品川区に・・・

Ⅰ)ない場合：その方の課税地発行の非課税証明書が必要です。

Ⅱ)ある場合：下欄の同意書に必要事項をご記入ください(非課税証明書は不要です)。

同　意　書

私は、介護保険料減額申請審査のために必要があるときは、住民税の課税状況につき、税務部局などの関係機関に必要な照会を行うことに同意します。

氏名（申請者の扶養者もしくは健康保険の被保険者証の被保険者）

申請者との続柄

住所（申請者の扶養者もしくは健康保険の被保険者証の被保険者）

〒

電話　　（　　）

質問 3. 令和 7 年 1 月 2 日以降にあなたの世帯に転入してきた方がいますか。

□いない　　**□いる**　＊

＊ **質問 3** で「いる」と答えた方の減額申請には**転入してきた方**が非課税である事が要件となりますので、課税地発行の非課税証明書が必要です。

転入してきた年月日	年　　月　　日
転入してきた方の氏名と年齢	（　　歳）

質問 4. あなたの住んでいる住居にあなたとは別の世帯の方も住んでいますか。

□いない　　**□いる**（下欄にその状況についてご記入ください。）

＜同住居に住む別世帯の方の氏名とあなたとの間柄＞

……

……

＜同住居に住む別世帯の方との生活費の分担の状況＞

……

……

質問 5. あなたは、仕送り等の経済的な援助を受けていますか。

□いない　　**□いる**（下欄に内容や月額等の状況をご記入ください。）

＜仕送り等の経済的な援助の状況＞

……

……

質問 6. あなたは、失業等給付または遺族年金や障害者年金の給付を受けていますか。

□いない　　**□いる**（下欄に受給年金等の名称と月額をご記入ください。）

＜受給内容＞

……

……

次の事柄について、確認のうえご署名ください。

当該減額の適用にあたっては、①申請者の銀行預金、郵便貯金および国債・地方債等の合計額が 300 万円未満であること、②申請者が居住用以外に処分可能な土地または家屋を所有していないことが要件となっていますが、確かに私は、これを超える資産を所有しておりません。

申請者署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿