

## 介護保険料の減免について

福山市では、納付が困難な人に対して保険料の減免を実施しています。  
つぎに該当する人は、申請により、申請月以降の保険料を第1段階相当額に減額します。  
申請は、年度毎にさせていただく必要があります。

### 対象となるひと

- 1 保険料段階が第3・4段階（世帯全員が市民税非課税）のいずれかであること
- 2 世帯（※1）全員の前年の年間収入と、今年の年間収入見込みのそれぞれが次の額以下であること（※2）

一人世帯	1, 3 6 2, 0 0 0 円
二人世帯	2, 0 4 6, 0 0 0 円
三人以上の世帯	世帯員が一人増えるごとに二人世帯の額に4 8 3, 0 0 0 円を加算

- 3 市民税課税者に扶養されていないこと
- 4 市民税課税者と生計を共にしていないこと（※3）
- 5 世帯全員の貯蓄額等（※4）の合計が200万円以下であること
- 6 世帯全員が原則として居住用以外の資産を保有していないこと
- 7 自助努力してもなお生活が困窮していると認められること

※1 世帯とは、申請日現在の住民票の世帯です

※2 年間収入には非課税年金（遺族・障害年金等）や仕送りを含みます

※3 同一の敷地及び建物に居住する親族、医療保険の被扶養者は生計を共にしているものとします

※4 貯蓄性のある生命保険（掛け捨てでないもの）や有価証券を含みます

### 申請に必要なもの

- 世帯全員の収入を証明する書類  
例 年金額支払通知書（遺族年金・障害年金を含む）  
源泉徴収票、給与明細等
- 世帯全員の預貯金等を証明する書類  
例 記帳済みの預貯金通帳（申請日直近での記帳済み通帳）  
有価証券証書 等
- 同意書に世帯全員の署名及び印鑑が必要になります（印鑑は同一で可）

### 問い合わせ先

介護保険課	電話	084-928-1180
松永保健福祉課		084-930-0410
北部保健福祉課		084-976-8803
東部保健福祉課		084-940-2572
神辺保健福祉課		084-962-5005
新市支所		0847-52-5515
沼隈支所		084-980-7704