

介護保険料の減免申請

洞 爺湖町では、第1号被保険者（65歳以上）の介護保険料の減免を、次の基準で実施しています。該当すると思われる方は、健康福祉課介護保険グループ、洞爺総合支所又は洞爺湖温泉支所で申請してください。

■減免該当者 次の①～③のすべてに該当する方

①所得段階別保険料が（生活保護受給者を除く）次の段階の方

第1段階	年額24,300円と決定した方
第2段階	年額34,000円と決定した方
第3段階	年額40,500円と決定した方

②世帯の収入（年金、仕送り等）が、生活保護の基準以下の方

生活保護基準（例）

※世帯の人数や年齢の構成により、基準は若干増減しますので、目安としてお考えください。

年 齢	単身世帯（年額）	2人世帯（年額）
65～69歳	861,560円	1,280,472円
70歳以上	811,520円	1,191,902円

③本人及び世帯構成員が土地及び家屋などの固定資産を保有していない方

■減免内容

減免金額及び減免後の保険料は次の金額になります。

段 階	減免金額	減免後の保険料	減免前の保険料
1段階	13,500円	10,800円	24,300円
2段階	13,500円	20,500円	34,000円
3段階	13,500円	27,000円	40,500円



■申請期限

7月31日まで（締切り後も随時受付します。）

■減免申請に必要なもの

- ①印鑑
- ②世帯全員の収入が証明できるもの（平成26年中の年金支払通知など＜遺族年金、障害年金、労災年金など受給の方は、必ず添付＞）
- ③口座振込用口座番号の確認できるもの（預金通帳又はキャッシュカード ＜代理人が申請する場合は、写しでも可＞）

■問合せ
健康福祉課介護保険グループ

☎74-3001