様式第５号

（この申立書は，介護保険・保険料減免申請書の一部を構成するものとなります。）

今年の所得見込み額についての申立書

神戸市　　区長　あて

住所……

氏名……

わたしは，下記被保険者の減免申請にあたり，前年の所得の基礎となった

勤務先（名称　　）を既に退職
事業（名称　　）を既に休廃止
しており、今後 再就職／事業再開 の 意思／見込み もないため，今年中に所得が発生する見込みがないことを申し立てます。

※　不要の文字を抹消してください。

令和　　年　　月　　日

【減免申請者①】

被保険者番号										
被保険者氏名										

【減免申請者②】

被保険者番号										
被保険者氏名										

※同一世帯内の複数の被保険者が減免を申請する場合は、それぞれの被保険者番号・被保険者氏名をご記入下さい