

生計困難世帯の介護保険料減額のご案内

生計困難な世帯に対する介護保険料減額についてのご案内です。

減額申請をしていただき、審査の結果、減額が承認された場合、今年度の保険料額を第1段階（年額 20,040 円）の保険料額に減額いたします。

詳細は以下をご確認ください。記入方法につきましては別紙「記入例」をご参照ください。

1 対象者の要件

- (1) 介護保険料の所得段階が「第2段階」または「第3段階」の方
- (2) 介護保険料を滞納していない方
- (3) 世帯の年間収入金額および預貯金額が、下表の基準以下であること

世帯人数	収入金額（世帯全員分の合計額） ※遺族年金や障害年金、手当、仕送りなどの非課税収入も含まれます	預貯金等の額（世帯全員分の合計額） ※預貯金、有価証券、債券など
1人	150万円以下	150万円以下
2人	200万円以下	200万円以下
3人以上	1人増えるごとに50万円加算	1人増えるごとに50万円加算

2 申請方法

- (1) 練馬区役所 介護保険課 窓口

以下①～④をお持ちください。

- ☐ ① 生計困難世帯に対する介護保険料減額申請書
- ☐ ② 収入および預貯金等申告書
- ☐ ③ 令和6年中1年間の世帯全員の収入額がわかるもの（源泉徴収票・年金振込通知等）
- ☐ ④ 世帯全員分の預貯金等の額がわかるもの（全ての預貯金通帳、有価証券、債券の写し等）
※預貯金通帳は、以下3点全てが必要となりますので、あらかじめ記帳の上お持ちください。
(ア) 金融機関名・支店名・口座名義人・口座番号のわかるページの写し
(イ) 直近の年金振込が記帳されているページの写し
(ウ) 令和6年1月1日から申請日（最新の預貯金残高）までの全てのページの写し

- (2) 郵送

上記①・②をご記入の上、③・④の写しを同封し送付してください。

④の預貯金通帳の写しを提出される際は、必ず裏面の【参考】をご参照の上、(ア)(イ)(ウ)の全てが揃っていることをご確認ください。通帳が複数ある場合は、金融機関名および口座名義人ごとに区別してご提出をお願いします。

3 申請受付期間および受付窓口

令和8年3月末日まで（土・日・祝休日・年末年始を除く）

練馬区役所 東庁舎4階 介護保険課 午前8時30分から午後5時15分まで

※混雑緩和のため、12時から13時の時間帯を避けてお越しいただきますようご協力をお願いします。
また、お電話でのお問い合わせにつきましても、12時から13時を除いた時間帯をお願いします。

4 問合せ先・郵送あて先

〒176-8501 練馬区豊玉北6丁目12番1号 練馬区 介護保険課 資格保険料係

電話 03-5984-4592（直通）

【裏面もご覧ください】

【参考】郵送で預貯金通帳の写しをご提出いただく際は…

(ア) (イ) (ウ) の全てが揃っているかご確認の上、送付してください。

(ア) 金融機関名・支店名・口座名義人・口座番号のわかるページの写し

(イ) 直近の年金振込が記帳されているページの写し

(ウ) 令和6年1月1日から申請日（最新の預貯金残高）までの全ての
ページの写し

世帯全員分
が必要です。

※複数の預貯金通帳等をお持ちの方は全ての預貯金通帳等の写しが必要です。
金融機関名および口座名義人ごとに区別してご提出をお願いします。

預貯金通帳の写しの例

(ア) 金融機関名・支店名・口座名義人・
口座番号のわかるページ

おなまえ
〇〇 〇〇 様

店番号
〇〇〇
〇〇銀行〇〇支店

(ア)

口座番号
〇〇〇〇〇〇〇〇

(イ) 直近の年金振込が記帳されているページ
の写し

(ウ) 令和6年1月1日から申請日（最新の
預貯金残高）までの全てのページの写し

(イ)

年 月 日	摘要	お支払金額	お預り金額	差引残高
6 1 1		〇〇〇〇		〇〇〇〇
6 2 15	国民年金		〇〇〇〇	〇〇〇〇
6 4 15	国民年金		〇〇〇〇	〇〇〇〇
6 6 14	国民年金		〇〇〇〇	〇〇〇〇
6 8 15	国民年金		〇〇〇〇	〇〇〇〇
6 10 15	国民年金		〇〇〇〇	〇〇〇〇
6 12 13	国民年金		〇〇〇〇	〇〇〇〇
7 1 10		〇〇〇〇		〇〇〇〇
7 2 14	国民年金		〇〇〇〇	〇〇〇〇
7 4 15	国民年金		〇〇〇〇	〇〇〇〇
7 6 13	国民年金		〇〇〇〇	〇〇〇〇
7 6 30		〇〇〇〇		〇〇〇〇

(ウ)