

# 個人負担金が免除される方の証明書等の見本

## 生活保護受給証(生活保護世帯の方)

<b>受給証</b>	
※本証の取扱いについては、裏面を御覧下さい。	
世帯主	住所 氏名
発行者	さいたま市〇〇福祉事務所長 <b>公印</b>
連絡先	〒000-0000 さいたま市〇〇区〇〇町〇番〇号 Tel. 111(222)3333
交付年月日	令和 年 月 日
有効期限	令和 年 月 日まで

## 後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証

<b>後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証</b>	
有効期限	交付年月日
被保険者番号	「後期高齢者医療限度額適用認定証」では免除できません。名称を必ずご確認ください。
住所	
氏名	
生年月日	
発行期日	
適用区分	
長期入院該当年月日	保険者印
被保険者番号並びに保険者の名称及び印	埼玉県後期高齢者医療広域連合 <b>公印</b>

## 本人確認証(中国残留邦人等支援給付制度の受給者の方)

<b>本人確認証</b>	
No.	氏名 性別
生年月日	住所
上記の者については、中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律(平成6年法律第30号)に基づく支援給付の支給決定されていることを証明する。 発行日 令和 年 月 日 さいたま市〇〇福祉事務所長 <b>公印</b>	
有効期間	令和 年 月 日から令和 年 月 日まで

## 介護保険負担限度額認定証

<b>介護保険負担限度額認定証</b>		
交付年月日	番号	
被保険者	「介護保険負担限度額認定証」は、非課税世帯以外の者も所有する場合がありますため、令和2年度から非課税世帯の確認書類としては使用できなくなりました。	
適用年月日		から
有効期限		まで
食費の負担限度額	円	
居住費又は滞在費の負担限度額	円	
保険者番号並びに保険者の名称	さいたま市 (〇〇区) <b>公印</b>	

## 介護保険料決定(変更)通知書

介護保険料決定(変更)通知書	
年 月 日 年度分 介護保険料を次のとおり決定(変更)しましたので、通知します。 さいたま市長 <b>印</b>	
被保険者住所	被保険者番号
	被保険者氏名
	生年月日 性別
●決定(変更)前の保険料額 年額 円 (所得段階)	
決定(変更)前の保険料算定の基礎	決定(変更)前の月別所得段階
合計所得金額 円	4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 1月 2月 3月
課税年金収入額 円	
市民税課税区分 本人 世帯	
老齢福祉年金受給の有無	
●決定(変更)後の保険料額 年額 円 (所得段階)	
決定(変更)後の保険料算定の基礎	決定(変更)後の月別所得段階
合計所得金額 円	4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 1月 2月 3月
課税年金収入額 円	
市民税課税区分 本人 世帯	
老齢福祉年金受給の有無	

この世帯欄が「非課税」表示の場合のみ該当

# 介護保険料決定通知書、介護保険料納入通知書(市民税非課税世帯の方)の見本

## 令和6年度 介護保険料決定通知書 兼 特別徴収開始通知書

令和6年度介護保険料を次のとおり決定(変更)しましたので、通知します。

さいたま市長 印 市長

通知書番号

令和6年度保険料額  円

あなたの介護保険料は年金から天引きされていますので、この通知書では納める必要がありません。

住所	お問い合わせ先	
氏名		

※ 特別徴収分の介護保険料については、口座振替のご利用ができません。

納付義務者 (被保険者番号: )

住所 氏名 生

決定理由

保険料額は、年額  円(所得段階 ) となります。

保険料設定の基礎は、	所得段階を月別に表すと、
合計所得金額	4 5 6 7 8 9 10 11 12 1 2 3
課税年金収入額	月 月 月 月 月 月 月 月 月 月 月 月
市民税課税区分	本人 世帯
老齢福祉年金受給の有無	

この世帯欄が「非課税」表示の場合のみ該当

## 令和6年度 介護保険料納入通知書 兼 特別徴収開始通知書 口座振替用

この納入通知書では納められません。

令和6年度介護保険料を次のとおり決定しましたので、通知します。  
下記の保険料額(普通徴収分)については、各納期限(振替日)ごとに、あなたの指定した金融機関の口座から自動的に納付されます。

さいたま市長 印 市長

金融機関

通知書番号

令和6年度保険料額	口座振替で納める額(普通徴収分)
<input type="text"/> 円	<input type="text"/> 円

納期	第1期	第2期	第3期	第4期	第5期	第6期	第7期	第8期
保険料額	円	円	円	円	円	円	円	円
納期限(振替日)								

お問い合わせ先

納付義務者 (被保険者番号: )

住所 氏名 生

決定理由

決定(変更)保険料額は、年額  円(所得段階 )

決定(変更)保険料の算定の基礎	決定(変更)月別所得段階
合計所得金額 円	4 5 6 7 8 9 10 11 12 1 2 3
課税年金収入額 円	月 月 月 月 月 月 月 月 月 月 月 月
市民税課税区分	本人 世帯
老齢福祉年金受給の有無	

この世帯欄が「非課税」表示の場合のみ該当

## 令和6年度 介護保険料納入通知書

この納付書は直接振替で処理しますので、お取り扱いが異なります。

令和6年度介護保険料を次のとおり決定(変更)しましたので、通知します。

さいたま市長 印 市長

通知書番号

令和6年度保険料額	この納付書で納められる額
<input type="text"/> 円	<input type="text"/> 円

期別	第1期	第2期	第3期	第4期	第5期	第6期	第7期	第8期
保険料額	円	円	円	円	円	円	円	円
納付済額	円	円	円	円	円	円	円	円
差引納付額	円	円	円	円	円	円	円	円
納期限								

お問い合わせ先

納付義務者

住所 氏名 生

氏名 (被保険者番号: )

決定(変更)前の保険料額年額  円(所得段階 )

決定(変更)前の保険料算定の基礎	決定(変更)前の月別所得段階
合計所得金額 円	4 5 6 7 8 9 10 11 12 1 2 3
課税年金収入額 円	月 月 月 月 月 月 月 月 月 月 月 月
市民税課税区分	本人 世帯
老齢福祉年金受給の有無	

計算方法は裏面を参照してください。

決定(変更)後の保険料額年額  円(所得段階 )

決定(変更)後の保険料算定の基礎	決定(変更)後の月別所得段階
合計所得金額 円	4 5 6 7 8 9 10 11 12 1 2 3
課税年金収入額 円	月 月 月 月 月 月 月 月 月 月 月 月
市民税課税区分	本人 世帯
老齢福祉年金受給の有無	

この世帯欄が「非課税」表示の場合のみ該当