**新型コロナウイルス感染症の影響による介護保険料減免申請書**

令和　　年　　月　　日

皆野町長　様

　　　　　　　　　　　　　　　納付義務者　住　所　　皆野町大字

　　　　　　　　　　　 　　　 　　　　　　 氏　名　 　 印

　　　　　　　　　　　　　　　 電話番号　　　　　 　－　　　　 　－

　皆野町介護保険条例第９条の規定により、次のとおり関係書類を添えて介護保険料の減免を申請します。なお、審査に必要がある場合は、私(納付義務者)及び世帯員の所得状況等を確認することについて同意します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **申請する介護保険料の 年度・期別** | | 年度：　　　　　　　　期 |
|  | | |
| **減免を受けようとする理由（①②どちらかを〇で囲む）** | | |
| ①　主たる生計維持者（世帯主）が新型コロナウイルス感染症にし、  **死亡 又は 重篤な傷病を負った**ため  提出書類　　□　減免申請書（本紙）  　　　　　　　　□　医師による診断書等の写し | | |
| ②　主たる生計維持者（世帯主）の **収入 (給与、事業、不動産、山林のいずれか) が**、  新型コロナウイルス感染症の影響により、**減少が見込まれる**ため  **※次の全てに該当する必要があります。確認し☑を入れてください。**  □　主たる生計維持者（世帯主）の収入額について、減少額が前年の当該収入と比べ  ３割以上である。  □　主たる生計維持者（世帯主）の減少した収入以外の種類の前年所得額の合計が  ４００万円以下である。  提出書類　　□　減免申請書（本紙）  　　　　　　　　□　収入減少申告書（別紙）  　　　　　　　　□　収入の減少を確認できる資料（※下記のとおり） | | |
|  | **廃業 又は 失業した**場合、下記書類も加えて提出してください。（どちらか一つ）  　追加提出書類　　□　税務署への廃業届の写し  　　　　　　　　　□　雇用保険受給資格者証の写し | |

**収入の減少を確認できる資料**

1. 前年の収入・所得がわかる書類　 …源泉徴収票、確定申告書（収支内訳書含む） 等
2. 現年の各月ごとの収入状況がわかる書類　 …給与明細、収入及び経費が確認できる帳簿　等

**収入減少申告書**

**１　主たる生計維持者**

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　名 |  |

**２　月別収入額　（減少した種類のみの金額を記入）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 減少した収入の種類  （〇で囲む） | | 給与 　事業　 不動産　 山林 | | |
|  | 前　年 | | 現　年 | |
| １月 | 円 | | 円 | 実績・見込 |
| ２月 | 円 | | 円 | 実績・見込 |
| ３月 | 円 | | 円 | 実績・見込 |
| ４月 | 円 | | 円 | 実績・見込 |
| ５月 | 円 | | 円 | 実績・見込 |
| ６月 | 円 | | 円 | 実績・見込 |
| ７月 | 円 | | 円 | 実績・見込 |
| ８月 | 円 | | 円 | 実績・見込 |
| ９月 | 円 | | 円 | 実績・見込 |
| 10月 | 円 | | 円 | 実績・見込 |
| 11月 | 円 | | 円 | 実績・見込 |
| 12月 | 円 | | 円 | 実績・見込 |
| 合計 | 円 | | 円 | 実績・見込 |

**３　前年の 収入額 及び 所得額**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | 収入額 | 所得額 |
| 給与 | 円 | 円 |
| 事業 | 円 | 円 |
| 不動産 | 円 | 円 |
| 山林 | 円 | 円 |
| その他 | 円 | 円 |
| 合計 | 円 | 円 |