

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、審査に必要な場合は、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○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罹患し、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

- (ア) 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
(イ) 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（減少した種類のみを金額を記入）

減少した収入の種類 (○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