

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

聖籠町長 様

申請者 住所 聖籠町大字諏訪山 1635 番地 4
 氏名 聖籠 太郎 印
 電話番号 0254-27-2111

自署の場合は押印不要です

以下のとおり減免して下さるよう申請します。

減免を希望する被保険者	被保険者番号	● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●			
	氏名	聖籠 太郎			
	住所	〒957-**** 聖籠町大字諏訪山 1635 番地 4			
世帯の生計を主として維持する者	<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者に同じ（異なる場合は氏名、住所及び続柄を記載）		被保険者との続柄		
	氏名				
	住所	〒			
減免を申請する介護保険料		年度	令和4年度相当分	料額	20,000円
特別徴収			普通徴収		
年金支払月	保険料	納期限	保険料	納期限	保険料
年 月	円	令和5年5月1日	10,000円	年 月 日	円
年 月	円	令和5年5月31日	10,000円	年 月 日	円
年 月	円	年 月 日	円	年 月 日	円
年 月	円	年 月 日	円	年 月 日	円
年 月	円	年 月 日	円	年 月 日	円
年 月	円	年 月 日	円	年 月 日	円

減免を必要とする理由

- 新型コロナウイルス感染症により、世帯の生計を主として維持する者が死亡し、又は重篤な傷病を負ったため（死亡診断書の写し又は医師による診断書等を添付）
- 新型コロナウイルス感染症の影響により、世帯の生計を主として維持する者の事業収入等の減少が見込まれ、以下のア及びイのいずれにも該当するため（収入の減少が確認できる書類を添付）
- ア 令和4年の事業収入、不動産収入、山林収入又は給与収入のいずれかが、令和3年に比べて10分の3以上減少する見込みであること。
- イ 収入減少が見込まれる所得以外の令和3年の所得の合計額が400万円以下であること。

申請が遅れた理由（申請日時点で納期限経過後の保険料の減免を申請する場合に記入）

例.

新型コロナウイルス感染症が5類に引き下げられるまで、不要不急の外出を自粛していたため申請が遅れた。