|  |
| --- |
| 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 |
| 年　　月　　日　 |
| 聖籠町長　西　脇　道　夫　様申請者　住　　所　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　㊞　　　　電話番号以下のとおり減免してくだ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 |  |
| 住所 | 〒 |
| 世帯の生計を主として維持する者 | □　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 | 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 |
| 202　年　　月 | 円 | 20年10月11日 | 円 | 202年10月11日 | 円 |
| 202　年　　月 | 円 | 20年10月11日 | 円 | 202年10月11日 | 円 |
| 202　年　　月 | 円 | 20年10月11日 | 円 | 202年10月11日 | 円 |
| 202　年　　月 | 円 | 20年10月11日 | 円 | 202年10月11日 | 円 |
| 202　年　　月 | 円 | 20年10月11日 | 円 | 202年10月11日 | 円 |
| 202　年　　月 | 円 | 20年10月11日 | 円 | 202年10月11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が減少し、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以上減少したこと。イ　収入減少した所得以外の令和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） |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |