

介護保険料減免申請書

みやこ町長 様

申請者 住 所 みやこ町

電話番号 ()

氏 名 ⑩

次のとおり、介護保険料の減免を申請し、減免の決定に際し必要な課税資料を閲覧することに同意します。

被 保 険 者	被保険者番号										性別	男・女
	氏名							生年 月日	年 月 日			
	住所	みやこ町										電話番号
減免申請 内容	年度	令和 年度		介護保険料年額		減免申請の対象納期						
		円	第 期(月) ~ 第 期(月)									
		円	第 期(月) ~ 第 期(月)									
申 請 理 由	別紙のとおり											
家 族 の 構 成	氏名	続柄	年齢	職業(勤務先)				月收入				
住居の状況	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 借家 <input type="checkbox"/> 貸間 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> アパート											

添付書類：収入を確認できるもの

災害を理由とする場合は、損害金額を確認できるもの

【 別 紙 】

1 世帯の主たる生計維持者（世帯主）※

氏 名	⑩	生年月日	昭和・平成 年 月 日
<input type="checkbox"/> 申請者に同じ			
世帯の主たる生計維持者である理由 (世帯主と世帯の主たる生計維持者が異なる場合に記入)			

2 申請理由

<input type="checkbox"/>	①新型コロナウイルス感染症の影響により、世帯の主たる生計維持者の収入が減少し生活が著しく困難な状況となったため。
<input type="checkbox"/>	②新型コロナウイルス感染症の影響により、世帯の主たる生計維持者が事業を廃止又は失業したため
<input type="checkbox"/>	③新型コロナウイルス感染症により、世帯の主たる生計維持者が死亡又は重篤な傷病を負ったため

3 添付書類の例

申請理由 2－①に該当する場合

- 令和3年分の源泉徴収票、所得税確定申告書、住民税申告書又は青色申告決算書の写し等
- 令和4年1月1日から申請日前月末までの事業収入が分かるもの(帳簿や通帳等)
- 令和4年1月1日から申請日前月までの給与明細

申請理由 2－②に該当する場合

申請理由 2－①に加えて次の書類

- 廃業届又は離職票等

申請理由 2－③に該当する場合

- 死亡診断書の写しまたは重篤な傷病の場合は医師の診断書等の写し等

※世帯の主たる生計維持者 … 世帯の生計を主として維持する者であり、保険料減免を受ける被保険者と同一世帯に属する方となります。