

新型コロナウイルス感染症の影響に伴う介護保険料減免申請書

令和 年 月 日

雄武町長 様

申請者	カナ		電話番号	—	—
	氏名				
	住所				

新型コロナウイルス感染症の影響により、令和3年中の収入が減少する見込みのため、令和3年度にかかる保険料について、下記のとおり減免を申請します。

1. 世帯構成員

申請者	カナ		生年月日	T・S	年	月	日
	氏名			H・R			
	住所						
世帯員	氏名		生年月日	T・S	年	月	日
				H・R			
	氏名		生年月日	T・S	年	月	日
				H・R			
	氏名		生年月日	T・S	年	月	日
				H・R			
	氏名		生年月日	T・S	年	月	日
				H・R			

申請書は裏面にも続きます。※必ず裏面もご記入ください。

2. 主たる生計維持者の収入等をご記入ください。

※主たる生計維持者は、基本的には世帯主となりますが、世帯主より所得が多い世帯員がいるときは、その方の収入等をご記入ください。

収入の種類	令和元年の収入合計 平成 31.1 月～令和 1.12	令和 2 年中の直近 3 か月の収入合計 A	A × 4 倍 令和 2 年の見込収入	保険金等で 補填された額	3 割 減少
給与 会社の給与・アルバイト・パート代等	円	円	円	円	<input checked="" type="checkbox"/>
事業 自営業・農業・漁業の売上金等	円	円	円	円	<input checked="" type="checkbox"/>
不動産 家賃収入や土地の貸付による収入等	円	円	円	円	<input checked="" type="checkbox"/>
山林 山林の伐採や譲渡による収入等	円	円	円	円	<input checked="" type="checkbox"/>

令和 2 年度の収入に比べて令和 3 年見込収入と保険金等で補填されるべき額の合算額が **3 割以上減少**している。

該当する場合は
チェックをつけてください。

3. 必要書類

収入金額は、次に記載したものから転記してください。

また、**転記元の資料のコピーを添付**して申請してください。

収入の種類	収入等の記載方法	添付書類
給与	令和 2 年分は、源泉徴収票の「支払金額」欄の金額 令和 3 年分は、直近 3 か月の給与明細の総支給額	<input checked="" type="checkbox"/>
事業 不動産 山林	令和 2 年分は、確定申告書の「収入金額等」欄の金額 令和 3 年分は、直近 3 か月の帳簿などの売上金額	<input checked="" type="checkbox"/>