

介護保険料減免申請書

(宛先) 今治市長

介護保険料について、下記の理由により減免の申請をします。

令和 4 年度		申請年月日		令和	年	月	日
申請者	氏名			本人との関係			
	住所						
		電話番号 () -					
被保険者	被保険者番号			保険料年額		円(段階)	
	フリガナ			生年月日	明・大・昭 年 月 日		
	氏名						
		住所					

減免申請の理由(※該当する理由欄に☑してください。)

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し又は重篤な傷病を負った
※死亡診断書又は医師の診断書の写しを添付してください。

(令和4年の事業収入、不動産収入、山林収入又は給与収入(以下「事業収入等」という。)のいずれかが令和3年の当該事業収入等より3割以上減少した場合で、減少した事業収入等に係る所得以外の所得が400万円以下の場合)

新型コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計維持者が事業を廃止又は失業した
※事業の廃止又は失業の事実がわかる資料(廃業届(写)のコピー、退職証明書など)を添付してください。

新型コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計維持者の事業収入等が減少した
※令和3年及び令和4年の収入がわかる資料(確定申告書(控)、帳簿等のコピー、源泉徴収票、給与明細書など)の写しを添付してください。

家族の状況					
	主たる生計維持者に○印	氏 名	生 年 月 日	続 柄	職業又は勤務先
1			明治・大正・昭和・平成・令和 ・ .	世帯主	
2			明治・大正・昭和・平成・令和 ・ .		
3			明治・大正・昭和・平成・令和 ・ .		
4			明治・大正・昭和・平成・令和 ・ .		
5			明治・大正・昭和・平成・令和 ・ .		

市処理欄	令和 4 年度 保険料額(A)	主たる生計維持者の減少した事業収入等に係る令和3年の所得(B)	主たる生計維持者の令和3年の合計所得(C)	減免割合(D)	減免額
	円	円	円	/10	円