様式第１号（第５条関係）

新型コロナウイルス感染症に係る介護保険料減免申請書

令和　　年　　月　　日

　　只見町長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 申請者（世帯主）

|  |  |
| --- | --- |
| 住　所 |  |
| 氏　名 | 印 |
| 電　話 |  |

下記により介護保険料の減免を受けたいので、新型コロナウイルス感染症に係る介護保険料の

減免に関する規則第５条の規定に基づき、減免を受けようとする理由を添えて、申請します。

記

○減免を受けようとする理由

|  |
| --- |
| ①　□　主たる生計維持者（世帯主）が新型コロナウイルス感染症に罹患し、介護保険料の納付が困難  　　 となったため。（添付書類①のいずれか添付）  ②　□　主たる生計維持者（世帯主）が新型コロナウイルス感染症の影響に伴う失業、事業の廃止又は  　　 収入が減少する見込みにより介護保険料の納付が困難となったため。  　 （添付書類②の該当書類及び③を添付）※裏面の収入額減少の状況申告書を記入してください。 |

○添付書類

|  |
| --- |
| ①　□　死亡診断書　・入院勧告書　・医師の診断書  ②　□　給与明細書等　・売上帳簿等　・退職証明書　・廃業等届出書　・離職票  ・その他（　　　　　　　　　　　）※収入の減少が証明できる書類  ③　□　保険金、損害賠償金などで補填される金額を証明できる書類（該当のある場合は提出してください。） |

○減免申請額

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 減免を受けようとする保険税額 | | | | | |
| 令和元年度　　期 | 令和元年度　　期 | 令和元年度　　期 | 令和元年度　　期 | 令和元年度　　期 | 令和元年度　計 |
| 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 令和２年度 １期 | 令和２年度 ２期 | 令和２年度 ３期 | 令和２年度 ４期 | 令和２年度 ５期 | 令和２年度 ６期 |
| 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 令和２年度　　期 | 令和２年度　　期 | 令和２年度　　期 |  |  | 令和２年度　計 |
| 円 | 円 | 円 | 円 |

〈裏面に続く〉

収入金額減少の状況申告書

新型コロナウイルス感染症の影響により、主な生計維持者の次の事業収入等の減少が見込まれ、

次の基準１及び２に該当することを申告します。

１．新型コロナウイルス感染症の影響により、主な生計維持者の次の事業収入等が、令和元年中

の収入と比べて**30％以上減少**した。（以下の欄を記入してください）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 主たる生計維持者の氏名 |  | | | 就　労　状　況 | | □廃業　□失業  □継続 | |
| 生　年　月　日 | 年　　月　　日 | | | 業種・勤務先 | |  | |
| 減収見込みの収入の種類　及び令和２年  １月から１２月までのその収入の見込額（A） | | | | □給与　□事業　□農業　□不動産  □その他（　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| １月  　　　　　　　 円 | | ２月  円 | | ３月  円 | | | ４月  円 |
| ５月　　　　　　　　　円 | | ６月  円 | | ７月  円 | | | ８月  円 |
| ９月　　　　　　　　円 | | １０月  円 | | １１月  円 | | | １２月  円 |
| 保険金、損害賠償金その他これらに類するものより補填される額（B） | | | | | | | |
| 保険金、損害賠償金等の種類 | | | | 金額 | | | |
|  | | | | 円 | | | |
| 令和２年の収入の見込み額  （上記の計：A+B）　（C） | | | 令和元年の当該事業等の収入の額（D） | | 減収割合  （1－C / D） ×100　　　　　（F） | | |
| 円 | | | 円 | | ％ | | |

※減収見込みの収入が複数種類あるときは、それらを合計して記載すること。

※申請月の前月までは、確定した実収入額を記載すること。

２．主な生計維持者の減少が見込まれる事業収入等にかかる所得以外の令和元年中の所得の

合計金額が**400万円以下**である。