

新型コロナウイルス感染症の影響により、収入等が減少したこと等 による介護保険の第一号保険料の減免のための収入等申立書

本荘由利広域市町村圏組合 管理者様

令和 年 月 日

介護保険料の減免を申請するため、収入金額等を証明書類とともに申し立てます。また、減免の審査にあたり必要な情報を提供すること、関係機関に調査・照会を行うことに同意し、介護保険料の減免を申請される方の氏名をご記入ください。

主たる生計維持者(世帯の中で最も収入の高い方)の氏名・生年月日をご記入ください。(上記の第1号被保険者と同一の場合は記入不要です)

・第1号被保険者

【氏名： _____】

・第1号被保険者の属する世帯の主たる生計維持者(以下、主たる生計維持者)

【氏名： _____】 (年 月 日)

・主たる生計維持者が新型コロナウイルス感染症に罹患したか。

【 はい いいえ 】

当てはまる方を○で囲んでください。「はい」の場合は診断書や入院勧告書等をご用意ください。

	主たる生計維持者の 事業収入等の種類	令和3年の収入	令和4年の収入	解雇及び廃業日
減少が見込まれる収入	<input checked="" type="checkbox"/> 事業	1,000,000 円	300,000 円	令和4年 5月 1日
	<input checked="" type="checkbox"/> 不動産	200,000 円	140,000 円	年 月 日

こちらの4種のうち、いずれかの減少率が30%を超える場合、減免の対象となる場合があります。それぞれ収入金額をご記入いただき、確定申告書、源泉徴収票、通帳コピー、令和4年1月からの帳簿等の収入を確認できる書類をご用意ください。

なお、解雇および廃業があった場合は、その日付をご記入のうえ、資料をご用意ください。

※ 事業収入は令和3年の収入には1月から12月の実績を、令和4年の収入には1月から12月の収入見込みをご記入ください。

○申立書

<p>【主たる生計維持者が罹患した場合】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険料減免申請書 ・本収入等申立書 <p>《添付書類》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症に罹患したことが把握できるもの(死亡診断書又は診断書や入院勧告書等) 	<p>【主たる生計維持者の収入が減少した場合】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険料減免申請書 ・本収入等申立書 <p>《添付書類》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和4年の事業収入等が令和3年から減少したことが分かるもの(確定申告書、源泉徴収票、通帳コピー、令和4年1月からの帳簿等) ・(事業の廃業や解雇があった場合) 廃業届、離職届や退職証明書等
--	--