

介護保険料減免申請書

金ケ崎町長 高橋 由一 様

次のとおり 令和3年度分介護保険料の減免を申請します。

		申請年 月 日	年 月 日
申請者氏名	印	本人と の関係	
申請者住所	〒		
電話番号			

被 保 険 者	被 保 険 者 番 号											個 人 番 号										
	フリガナ											生年月 日	年 月 日									
	氏 名											日										
	住 所	〒										電話番号										
減 免 を 受 け よ う と す る 保 険 料	徴収 方法	賦課 年度	合計保険料額								円											
	普 通 徴 収	3	1期	円		4期	円		期	円												
			2期	円		5期	円		期	円												
			3期	円		6期	円		期	円												
	特 別 徴 収	3	4月	円		8月	円		12月	円												
			6月	円		10月	円		2月	円												
主 た る 生 計 維 持 者	フリガナ											個 人 番 号										
	氏 名											続 柄	年 齢									
	住 所	〒										電話番号										
	職 業 勤務先																					

<p>減免を受けようとする理由</p>	<p><input type="checkbox"/>理由① 主たる生計維持者が新型コロナウイルス感染症にり患し、介護保険料の納付が困難となったため。</p> <p><input type="checkbox"/>理由② 主たる生計維持者が新型コロナウイルス感染症の影響に伴う失業又は事業の廃止により収入が減少し、介護保険料の納付が困難となったため。</p> <p><input type="checkbox"/>理由③ 新型コロナウイルス感染症の影響に伴い主たる生計維持者の収入が減少する見込みであり、介護保険料の納付が困難となったため。</p>
<p>減免事由を証明する添付書類</p>	<p><input type="checkbox"/>理由①の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・り患したことのわかる書類（診断書等） <p><input type="checkbox"/>理由②の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・失業又は事業の廃止の原因が新型コロナウイルス感染症の影響と分かるものの写し（退職証明書、解雇通知書、雇用保険受給資格者証、廃業届、休業届等） ・事業の内容が分かるもの（登記簿謄本など）※該当の方のみ <p><input type="checkbox"/>理由③の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和3年收入申告書 ・事業の内容が分かるもの（登記簿謄本など）※該当の方のみ ・2021年中の収入等を証明するものの写し（給与明細、源泉徴収票、年金支払通知、帳簿等） ・2020年中の収入等を証明するものの写し（確定申告書、源泉徴収票、年金支払通知、帳簿等） ・保険金や損害賠償等により補填されるべき金額が分かる資料（特別定額給付金や持続化給付金等、国や都道府県から支給される各種給付金は除く） ※該当の方のみ