

申請書記載例

申請書を記入した日付を記入してください。

申請日 令和 3年 0月 0日

新型コロナウイルス感染症の影響による介護保険料減額・免除申請書

次のとおり介護保険料の減額・免除について添付書類を添えて申請します。

| | | | | | | | | | | |
|---|---|----------------|--|--|----|--------|------------|--|--|--|
| 1 申請者 | | | | | | | | | | |
| 氏名 | 介護 太郎 | | | | 電話 | | | | | |
| 住所 | ※ 被保険者本人が申請する場合は、住所の記入 | | | | | | | | | |
| 被保険者との関係 | <input checked="" type="radio"/> 本人 <input type="radio"/> 配偶者 <input type="radio"/> 親 <input type="radio"/> 子 <input type="radio"/> 子の配偶者 <input type="radio"/> その他 () | | | | | | | | | |
| 2 減額・免除を受けようとする被保険者 | | | | | | | | | | |
| 被保険者 | 氏名 | 介護 太郎 | | | | 被保険者番号 | | | | |
| | 住所 | 目黒区上目黒〇丁目〇番地〇号 | | | | 生年月日 | 昭和〇年 〇月 〇日 | | | |
| 被保険者 | 氏名 | 介護 花子 | | | | 被保険者番号 | | | | |
| | 住所 | 同上 | | | | 生年月日 | 昭和△年 △月 △日 | | | |
| 3 世帯の主たる生計維持者(被保険者と住民票における同一世帯のかた) | | | | | | | | | | |
| 氏名 | 介護 太郎 | | | | | | | | | |
| 4 減免を申請する保険料額 | 令和3年度の保険料であって、令和3年4月1日から令和4年3月31日に納期限(特別徴収の場合は、特別徴収対象年金給付の支払日)が設定されている保険料額 | | | | | | | | | |
| 5 申請理由(該当する項目に☑チェックしてください) | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> (1)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、死亡した。 | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> (2)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、重篤な傷病を負った。 | | | | | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> (3)新型コロナウイルス感染症の影響により、2021年の主たる生計維持者の事業収入、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。)の減少が見込まれ、次の①及び②に該当する。 | | | | | | | | | | |
| ① 事業収入等のいずれかの減少額(保険金、損害賠償等により補填される金額を控除した額)が、2020年の当該事業収入等の額の3割以上である。 | | | | | | | | | | |
| ② 減少することが見込まれる事業収入等に係る所得以外の2020年の所得の合計額が400万円以下である。 | | | | | | | | | | |

減額・免除を受けようとする被保険者と申請者の関係です。被保険者が2名の場合は、どちらか1名のかたと申請者の関係を記入してください。

次のページも記入してください。

6 添付書類 (1)及び(2)の書類
(2)は、該当する項目のいずれかに☑した書類のコピーを提出してください。

| | |
|-----|--|
| (1) | <input checked="" type="checkbox"/> 申請者の本人確認書類(次のうち、いずれか該当する書類のコピー) ・1点で可(運転免許証、運転経歴証明書、個人番号カード(表面)等顔写真がついたもののコピー) ・2点必要(介護保険・健康保険被保険者証、年金手帳、診察券、公共料金の領収書等のコピー) |
| | <input type="checkbox"/> 【5 (1)に該当するかた】 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、死亡したことが確認できる死亡診断書等 |
| | <input type="checkbox"/> 【5 (2)に該当するかた】 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、重篤な傷病を負ったことが確認できる医師の診断書や保健所から交付された措置入院勧告書等 |
| (2) | <input checked="" type="checkbox"/> 【5 (3)に該当するかた】 主たる生計維持者の収入状況が確認できる次のア～ウの書類(すべて必要)(該当するかたは、エの書類も提出してください) |
| | ア 主たる生計維持者の収入申告書(区の様式) イ 2021年(令和3年1月1日～)の収入が減少した状況を確認することができる書類 申請日前までの2か月分以上 (給与明細、預金通帳、売上台帳 等) ウ 2020年(令和2年1月1日～令和2年12月31日)の収入及び所得を確認できる書類 ・給与収入 (確定申告書A、源泉徴収票、住民税申告書の控え 等) ・事業収入 (確定申告書B、青色決算申告書の控え等の該当部分) ・不動産収入 (確定申告書B、青色決算申告書の控え等の該当部分) ・山林収入 (確定申告書B、青色決算申告書の控え等の該当部分) |
| | エ 主たる生計維持者が、新型コロナウイルス感染症により、事業を廃止し、又は失業したことが確認できる書類(廃業届、離職票、会社の退職証明書等) |

目黒区記入欄

日付 年 月 日
申請者確認
添付書類
結果

免 経 個力 パ
 介 健 年 通 診 その他()

5(1) 5(2)
 5(3)ア 5(3)イ 5(3)ウ
 5(3)エ
 該当 非該当

| 受付者 | 確認者 |
|-----|-----|
| | |