

第2号様式（第4条関係）

新型コロナウイルス感染症の影響による介護保険料減免に係る収入状況等申出書

東員町長 様

令和 年 月 日

第1号被保険者 住 所  
氏 名  
電 話

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出ます。また、減免の審査に係る必要な情報を提供すること並びに関係機関に収入等の調査及び照会を行うことに同意します。

第1号被保険者の属する世帯の主たる生計維持者

氏名	( 年 月 日生)
----	-----------

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

1 主たる生計維持者の減少見込みの収入について

	生計維持者の事業収入等の種類	①令和2年中の収入	②令和元年中の収入	減少率 1 - (①+③) / ②	解雇及び廃業日
減少が見込まれる収入	<input type="checkbox"/> 事業	円	円		年 月 日
	<input type="checkbox"/> 不動産	円	円		年 月 日
	<input type="checkbox"/> 山林	円	円		年 月 日
	<input type="checkbox"/> 給与	円	円		年 月 日

※①の収入欄には、減少が見込まれる事業の令和2年2月以降で最も減少した月の収入額を記載

※②の収入欄には、①に記載した事業の前年同月の額又は当該事業の前年の12分の1の額を記載

※減少率が0.3未満の場合は対象外

2 収入減少により受け取った保険金・損害賠償等の額

③	円
---	---

※事業収入等の補償として取得する金銭であって、当該事業収入等に代わる性質を有するもの（補償金等）。ただし、国又は県から支給される各種給付金（特別定額給付金、持続化給付金等）は含めない。

3 主たる生計維持者の減少すると見込まれる事業収入等に係る所得以外の前年の所得

収入の種類	令和元年中の所得額
	円
	円
合計	円

※合計が400万円超の場合は対象外

<申請に必要な書類>

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場合

- ・介護保険料減免申請書
- ・新型コロナウイルス感染症の影響による介護保険料減免に係る収入状況等申出書

【添付書類】

- ・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、診断書等）

主たる生計維持者の収入が減少した場合

- ・介護保険料減免申請書
- ・新型コロナウイルス感染症の影響による介護保険料減免に係る収入状況等申出書

【添付書類】

- ・令和2年の事業収入等が平成31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、通帳写し等）
- ・（事業の廃業又は解雇があった場合）廃業届、離職届、退職証明書等