

介護保険料減免申請書

令和 年 月 日

小値賀町長

申請者

住所 北松浦郡小値賀町 郷 番地

フリガナ

氏名

生年月日 (大正・昭和) 年 月 日

電話番号 ()

小値賀町介護保険条例第6条の規定により減免の申請をします。

1. 世帯の主たる生計維持者 (申請者と同じ場合は記入不要)

フリガナ	
氏名	

2. 申請理由

該当する番号・項目を○で囲んでください。

1	新型コロナウイルス感染症により、世帯の主たる生計維持者が (死亡 ・ 重篤な傷病) を負った第一号被保険者 【添付書類】 <input type="checkbox"/> 世帯の主たる生計維持者が死亡または重篤な傷病を負ったことがわかる書類 (写し可) (例: 死亡診断書の写し、医師の診断書など)
2	新型コロナウイルス感染症の影響により、世帯の主たる生計維持者の事業収入等 (事業収入 ・ 不動産収入 ・ 山林収入 ・ 給与収入) の減少が見込まれるため。 【減少が見込まれる理由】 事業等の廃止 ・ 失業 ・ その他 () 【要件】「2」により減免を申請する場合、下記2つの要件をすべて満たす必要があります。 <input type="checkbox"/> 世帯の主たる生計維持者の事業収入等の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べき金額を控除した額) が前年の当該事業収入等の額の10分の3以上であること。 <input type="checkbox"/> 減少することが見込まれる世帯の主たる生計維持者の事業収入等に係る所得以外の前年の所得の合計額が400万円以下であること。 【添付書類】 <input type="checkbox"/> 世帯の主たる生計維持者の減少することが見込まれる事業収入等が確認できる書類 (写し可) (例) 帳簿、給与明細 <input type="checkbox"/> 世帯の主たる生計維持者の事業の休廃止や失業したことが確認できる書類 (写し可) (例) 廃業届、休業届、解雇通知書、退職証明書、離職票、雇用保険受給資格証など