

介護保険料減免申請書（新型コロナ減免用）

（あて先）東大阪市長

| | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|-----------------|---------------------------|---|------------------|---|---|----|----|---|---|------|-------|------------|
| 申請年月日 | 令和 3 年 6 月 25 日 | | | | | | | | | | | | |
| 被 保 険 者 | 電話番号 | 06 (1234) XXXX | | ※電話番号は必ずご記入ください。 | | | | | | | | | |
| | 住所 | 〒577-8521 東大阪市荒本北〇-△-× | | | | | | | | | | | |
| 被 保 険 者 番 号 | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | X | X | X | 生年月日 | 明・大 昭 | 24年 3月 XX日 |
| 氏名 | 東大阪 太郎 | | | | | | | | | | | | |
| 主たる生計維持者の氏名 (住民票上の同一世帯に限ります) | 東大阪 一郎 | | | | | | 続柄 | 長男 | | | | | |

見本

新型コロナウイルス感染症の影響による次の理由により、納付が困難であるため、減免を申します。なお、減免の決定にあたり必要な場合は、関係機関に照会をすることに同意します。

(いずれか該当するものにチェックしてください)

| | |
|-------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | ① 主たる生計維持者が、死亡し又は重篤な傷病を負ったため |
| <input type="checkbox"/> | ② 主たる生計維持者の収入が著しく減少したため |
| <input checked="" type="checkbox"/> | ③ 主たる生計維持者の収入が著しく減少し、廃業、失業したため |

補助金・保険金等による補填額 円 名称 []

次のとおり、令和3年中の収入を申告します(②③に該当する場合は記載してください)

| 給与収入 (勤務先複数の場合は合計額) | | 事業収入(売上高) (自営業・農業等) | | 不動産収入(売上高) (賃貸収入等) | |
|------------------------|----------|------------------------|---|-----------------------|---|
| 1月 | 200,000円 | 1月 | 円 | 1月 | 円 |
| 2月 | 200,000円 | 2月 | 円 | 2月 | 円 |
| 3月 | 150,000円 | 3月 | 円 | 3月 | 円 |
| 4月 | 50,000円 | 4月 | 円 | 4月 | 円 |
| 5月 | 0円 | 5月 | 円 | 5月 | 円 |
| 6月 | 0円 | 6月 | 円 | 6月 | 円 |
| 7月 | 0円 | 7月 | 円 | 7月 | 円 |
| 8月 | 0円 | 8月 | 円 | 8月 | 円 |
| 9月 | 0円 | 9月 | 円 | 9月 | 円 |
| 10月 | 0円 | 10月 | 円 | 10月 | 円 |
| 11月 | 0円 | 11月 | 円 | 11月 | 円 |
| 12月 | 0円 | 12月 | 円 | 12月 | 円 |
| 合計 | 600,000円 | 合計 | 円 | 合計 | 円 |

【添付書類】

- ①の場合 ・死亡診断書・診断書(1ヶ月以上の治療を有すると認められるもの)等の写し
- ②の場合 ・申請月までの収入が確認できる書類(給与明細・源泉徴収票・帳簿等の写し)
・令和2年中の収入がわかるもの(給与明細・源泉徴収票・確定申告書の控え等の写し)
- ③の場合 ・②の場合の書類に加え、下記の書類
・離職年月日が明記された書類(退職証明書・雇用保険受給資格者証・廃業届等の写し)