様式第1号(第5条関係)

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減免）

令和　　年　　月　　日

出雲市長　様

申請者　　住所：

氏名：

被保険者との続柄　：

　次のとおり、介護保険料の減免を申請します。

　なお、公簿等により所得状況等の確認を受けることに同意します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者 | | フリガナ  氏名 |  | | 被保険者番号 | |  |
| 生年月日 | M・T・S　　 　年　　月　　日 | | 電話番号 | |  |
| 住所 |  | | | | |
| 被保険者の属する世帯の主たる  生計維持者 | | フリガナ  氏名 |  | | 被保険者との続柄 | |  |
| 生年月日 | M・T・S・H　　年　　月　　日 | | 電話番号 | |  |
| 住所 |  | | | | |
| 保険料及び納期限 | | | | | | | |
| 支払方法 | | | 特別徴収 | 普通徴収 | | 納期限 | |
| 年度 | 納期 | | 保険料額 | 保険料額 | |
|  | 第　　期 | | 円 | 円 | | 年　　　月　　　日 | |
|  | 第　　期 | | 円 | 円 | | 年　　　月　　　日 | |
|  | 第　　期 | | 円 | 円 | | 年　　　月　　　日 | |
|  | 第　　期 | | 円 | 円 | | 年　　　月　　　日 | |
|  | 第　　期 | | 円 | 円 | | 年　　　月　　　日 | |
|  | 第　　期 | | 円 | 円 | | 年　　　月　　　日 | |
|  | 第　　期 | | 円 | 円 | | 年　　　月　　　日 | |
| 申請理由 | | | １　新型コロナウイルス感染症により、主たる生計維持者が死亡または重篤な傷病を負ったため  ２　新型コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計維持者の前年の事業収入等の減少が見込まれるため  　・減少が見込まれる収入の種別（事業・不動産・山林・給与）  納期限後申請となった理由（　　　　　　　 　　　　　　　　　　） | | | | |

※申請理由が確認できる書類（又は写し）の添付が必要です。

１の場合、死亡診断書、医師の診断書等

２の場合、確定申告書の控、帳簿、給与明細、廃業届、離職票等

※申請理由が２の場合、収入状況申告書(新型コロナウイルス感染症の影響による減免申請用）の提出が必要です。