

介護保険料減免申請書

七尾市長

次のとおり、（令和2年度分及び）令和3度分の介護保険料の減免を申請します。
 なお、申請した年度に係る延滞金についての免除も併せて申請します。

		申請年月日	年 月 日	
申請者氏名			被保険者との関係	
申請者住所	〒 電話番号			
被保険者番号				
フリガナ 被保険者氏名			生年月日	性別
被保険者住所	〒 電話番号			
保険料額 及び納期限	円 年 月 日	生計維持者氏名		
申請理由（以下のいずれかにチェックしてください。）				
<input type="checkbox"/> 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事業収入等のいずれかの減少額が前年の当該事業収入等の10分の3以上であり、また、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前年の所得の合計額が400万円以下である。 <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計維持者が事業等の廃止や失業した。 <input type="checkbox"/> 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、又は重篤な傷病を負った。				
申請者確認事項（下記の内容をご確認の上、チェックしてください。）				
<input type="checkbox"/> 減免決定のため世帯等の税額について関係機関に対し調査することを承諾します。 <input type="checkbox"/> 申請内容は、新型コロナウイルス感染症の影響によるもので間違いありません。				

※ 申請者と第一号被保険者が異なる場合、委任状（裏面）も記載すること

※ 必要証明書類

（亡くなったとき）死亡診断書など（重篤なとき）診断書など
 （廃業のとき）個人事業の廃業届など（失業のとき）離職票や退職証明書など
 （減収のとき）**事業収入等の状況申告書（別様式）**
 前年と今年の3ヶ月分以上の事業帳簿や給与明細、
 給与が振り込まれる通帳の写し、事業主証明など、