

記入例(主たる生計維持者が本人の場合)

介護保険料減免申請書

宿毛市長様

次のとおり、令和3年度分の介護保険料の減免を申請します。

		申請年月日	令和3年7月12日
申請者氏名	宿毛花子	被保険者との関係	本人
申請者住所	〒 (電話番号)		

*申請者が被保険者本人の場合は、申請者住所・電話番号の記載は不要です。

被 保 険 者	被保険者番号	1111111111		
	フリカ`ナ	スクモハナコ		
	氏名	宿毛花子	生年月日	明・大・昭30年1月1日
			性別	男・女
	住所	〒788-0001 宿毛市中央1丁目999番999号 (電話番号 0880-12-3456)		

世帯の主たる生計維持者(※)	フリカ`ナ			
	氏名		生年月日	明・大・昭 年 月 日
			性別	男・女
	住所	〒 (電話番号)		

(※)世帯の主たる生計維持者が被保険者本人の場合は、記載は不要です。

減免を受けようとする保険料の額	令和3年度分 65,460 円
普通徴収に係る納期限	令和3年8月2日 / 8月31日 / 9月30日 / 11月1日 / 11月30日 / 12月27日 / 令和4年1月31日 / 2月28日 / 3月31日
当該保険料の徴収に係る特別徴収対象年金給付の支払に係る月	令和3年4月 / 6月 / 8月 / 10月 / 12月 / 令和4年2月
減免を必要とする理由	新型コロナウイルス感染症により、 ①その属する世帯の主たる生計維持者が(死亡した・重篤な傷病を負った)ため ②その属する世帯の主たる生計維持者の事業収入等について、令和3年中の収入が令和2年分と比較して10分の3以上減少する見込みであるため

(裏面に続きます)

減免を受けようとする理由に係る具体的な損害の状況等

① 主たる生計維持者の状況（医師の診断書等の書類で確認できる場合は省略可）

② 主たる生計維持者の事業収入等に係る状況 ※事業廃止や失業した場合はその旨を記載
（令和2年分収入及び令和3年分収入見込みがわかる資料を添付してください。）

〔ア〕 減少が見込まれる事業収入等 ※保険金等により補てんされる金額を控除して10分の3以上減少したものに○を記入			
<div style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; margin-bottom: 5px;"></div> 事業収入 不動産収入 山林収入 給与収入	詳細を記入（帳簿等により減少したことが確認できる場合は省略可） 個人経営の店舗で令和3年中の売上が前年比で40%減少する見込み （※帳簿等で具体的に提示してください。）		
〔イ〕 令和2年中の 所得の状況	〔ア〕の事業収入等に 係る所得の合計額	事業収入等に係る所得 以外 ¹ の所得の合計額	合計所得金額
	400,000 円	600,000 円	1,000,000 円

同意書

介護保険料の減免申請のために必要があるときは、長寿政策課が私の課税状況等について照会を行うことに同意します。

令和 3 年 7 月 12 日

<本人>

住 所 **宿毛市中央 1 丁目 999 番 999 号**

氏 名 **宿毛 花子**

<生計維持者>

住 所

氏 名