


介護保険料 徴収猶予・減免 申請書

杵藤地区広域市町村圏組合
 管理者 様

次のとおり 令和3年度 介護保険料の徴収猶予・減免を申請します。

申請者氏名		申請年月日	
	(※) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。	被保険者との関係	
申請者住所	〒 電話番号		

(※) 申請者が被保険者の場合、申請者住所・電話番号は記載不要

被 保 険 者	被保険者番号				
	個人番号				
	フリガナ				
	氏 名		生年月日		
			性 別	男	・ 女
住 所	〒 電話番号				


申請理由	
------	--

介護保険料 徴収猶予 **減免** 申請書

杵藤地区広域市町村圏組合

管理者 様

次のとおり **令和3年度** 介護保険料の徴収猶予 **減免**を申請します。

申請者氏名	□□ △△ 	申請年月日	令和3年〇〇月〇〇日
	(※) 本人が手書きいない場合は、記名押印してください。	被保険者との関係	長男 等
申請者住所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 □□市大字△△〇〇〇〇番地〇 電話番号 〇〇-〇〇〇〇		

(※) 申請者が被保険者の場合、申請者住所・電話番号は記載不要

被 保 険 者	被保険者番号	1 0 0								
	個人番号									
	フリガナ	□□ △△								
	氏 名	□□ △△						生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日	
								性 別	男 ・ 女	
住 所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 □□市大字△△〇〇〇〇番地〇 電話番号 〇〇-〇〇〇〇									

申請理由	新型コロナウイルス感染症の影響で収入が減少したため
------	---------------------------

新型コロナウイルス感染症の影響に係る減免申請調査票

		被保険者番号							
被保険者の氏名	世帯の主たる生計維持者の氏名	被保険者との関係	確認事項						
			<input type="checkbox"/> 同一世帯である <input type="checkbox"/> 別世帯である						

※同住所でも別世帯(世帯分離をされている場合)は対象となりません。

□新型コロナウイルス感染症に感染したとき

世帯の主たる生計維持者の死亡または重篤な傷病

区分	死亡された日、重篤と診断された日	添付書類
<input type="checkbox"/> 世帯の主たる生計維持者が死亡	令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 医師による死亡診断書等
<input type="checkbox"/> 世帯の主たる生計維持者が重篤な傷病	令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 医師による診断書、措置入院の勧告書等

※重篤な傷病とは・・・1ヶ月以上の治療を有すると認められる場合です。

※減免の割合は100分の100です。

□新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少したとき

世帯の主たる生計維持者の減少が見込まれる事業収入等

収入の種類	令和2年収入額 ①	令和3年収入見込額②	減少率 (①-②) / ① × 100	添付書類
<input type="checkbox"/> 事業収入				<input type="checkbox"/> R3帳簿等 <input type="checkbox"/> R2確定申告書等
<input type="checkbox"/> 不動産収入				<input type="checkbox"/> R3帳簿等 <input type="checkbox"/> R2確定申告書等
<input type="checkbox"/> 山林収入				<input type="checkbox"/> R3帳簿等 <input type="checkbox"/> R2確定申告書等
<input type="checkbox"/> 給与収入				<input type="checkbox"/> R3給与明細等 <input type="checkbox"/> R2源泉徴収票等

※事業収入等の「いずれか」の減少見込みで判断します。

新型コロナウイルス感染症の影響で事業等の廃止や失業された場合に記入

事業所名(勤務先等)	事業等の廃止(失業)日	添付書類(確認事項)
電話番号 - -	令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 事業廃止届、離職票等 <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症の影響による事業等の廃止(失業)である

※定年退職は対象となりません。

※以下は記入不要です。

令和2年所得額 ①	減少が見込まれる事業収入等の 令和2年所得額 ②	①-②
減免の要件	<input type="checkbox"/> 事業収入等の減少額(補填されるべき金額を控除した額)が令和2年の事業収入等の額の3割以上である <input type="checkbox"/> 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令和2年の所得合計額が400万円以下である	
減免の割合	100分の100	<input type="checkbox"/> 世帯の主たる生計維持者が事業等の廃止または失業したとき
	100分の100	<input type="checkbox"/> 令和2年の合計所得金額が210万円以下のとき
	100分の80	<input type="checkbox"/> 令和2年の合計所得金額が210万円を超えるとき