

介護保険料減免申請書

令和 年 月 日

宇治市長 あて

次のとおり、令和 元年度・2年度 分の介護保険料の減免を申請します。

1. 申請者

氏名	Ⓜ	減免対象者 との続柄	
住所	〒 -	電話番号	- -

2. 減免対象者

氏名	□申請者氏名に同じ	生年月日	年 月 日
		被保険者番号	000
住所	〒 -	電話番号	- -
	□申請者住所に同じ	(電話	- -)

3. 主たる生計維持者

氏名	Ⓜ	生年月日	年 月 日
	□申請者氏名に同じ		
住所	〒 -	電話番号	- -
	□申請者住所に同じ		

4. 申請理由

新型コロナウイルス感染症の影響に伴い、下記の理由により納付が困難なため減免を申請します。
<input type="checkbox"/> 主たる生計維持者が死亡又は重篤な傷病を負ったため
<input type="checkbox"/> 主たる生計維持者が事業を廃止又は失業をしたため
<input type="checkbox"/> 主たる生計維持者の収入が減少したため

5. 同意欄

<input type="checkbox"/> 主たる生計維持者は、この減免申請に伴いその決定について必要な場合は、税務部局その他関係機関に照会し、報告を求めることに同意します。
--

添付書類の例

1. 死亡、重篤な傷病を負った場合	
(1)	死亡診断書、医師の診断書、保健所等から交付される措置入院の勧告書などの写し
2. 事業の廃止、失業又は収入減少などの場合	
(1)	事業の廃止などの場合 廃業届、休業届などの写し
(2)	失業の場合 解雇通知、退職証明書、雇用保険受給資格者証などの写し
(3)	収入減少などの場合 昨年と今年の収入の比較ができるもの ○給与所得者・・・給与明細などの写し ○事業所得者等・・・売上のわかる帳簿などの写し
3. 保険金・損害賠償等により補填される場合	
(1)	帳簿、保険契約書などの写し

※上記添付書類のほかに収入申告書が必要です。

※以下の欄は記載しないでください

番号	身元	代理権
<input type="checkbox"/> 番号C		
<input type="checkbox"/> 通知C	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> CM <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他 ()
<input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 被保証(割・限) (介・後・国 :) <input type="checkbox"/> その他()	()

保険料の年度	保険料額	徴収区分	納期
令和元年度	円	普通徴収	第9・10期・()
		特別徴収	第6期
令和2年度	円	普通徴収	第1・2・3・4・5・6・7・8・9・10期 全期 ・()
		特別徴収	第1・2・3・4・5・6期