

受付番号	
------	--

令和3年度新型コロナウイルス感染症の影響による介護保険料減免申請書

令和 年 月 日

吉見町長 様

申請者 (第1号被保険者)	住所	
	氏名	(印)
	電話	- -

介護保険料の減免を受けたいので、吉見町介護保険条例第10条の規定に基づき、次のとおり申請します。

また、減免を受けようとする理由が消滅した場合、世帯内に異動(所得の変動や加入者の脱退等)が生じた場合、令和3年中所得の確定後において申告収入額(見込額)との差額により減少率に変更が生じた場合並びにこの申請が不正な手段により行われたものであるとの決定がなされた場合は、すでに決定された減免の全部又は一部を取り消され、その差額を徴収されても、異議申し立てはいたしません。

なお、本減免申請書の審査にあたり、町で保有する私並びに世帯の主たる生計維持者の住民税課税情報を確認することに同意します。

1 世帯の主たる生計維持者（主に世帯の生計を維持している人）

(氏名、続柄、生年月日、職業等を記入し、該当する□に✓を付けてください。)

世帯の主たる 生計維持者 (原則、世帯主と同一)	氏名		申請者 との続柄	
	生年月日	年 月 日	国保加入 の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	勤務先 職業 屋号等		就労 状況	<input type="checkbox"/> 廃業 <input type="checkbox"/> 失業 <input type="checkbox"/> 継続

2 減免を受けようとする理由

(該当する□に✓を付け、②の場合は、収入が減少した理由を記入してください。)

①	世帯の主たる生計維持者が、新型コロナウイルス感染症に感染したことにより、 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 死亡したため <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 重篤な傷病を負ったため
②	<p>新型コロナウイルス感染症の影響により、<u>世帯の主たる生計維持者の令和3年中の収入の減少が見込まれ、以下の要件(1)～(3)の全てに該当するため</u></p> <p>(1) <u>世帯の主たる生計維持者の令和3年中の事業収入・不動産収入・山林収入・給与収入のいずれかが、令和2年に比べて10分の3以上減少する見込みであること。</u></p> <p>※要件(1)の判定では、保険金・損害賠償等で補填される金額は、収入に含めて計算します。国県町から支給された各種給付金(持続化給付金など)の金額は、収入に含めないで計算します。</p> <p>(2) <u>世帯の主たる生計維持者の令和2年の所得の合計額が1,000万円以下であること。</u></p> <p>(3) <u>世帯の主たる生計維持者の収入減少が見込まれる所得以外の令和2年の所得の合計額が400万円以下であること。</u></p> <p>※国民健康保険被保険者で非自発的失業者(65歳未満で会社都合等で離職された方)につきましては、上記(1)～(3)に該当する場合でも、減免の対象となりません。</p> <p>収入が減少した理由 (収入が減少した具体的な経緯、現在の状況、今後の見込み等を記入してください。)</p>

3 保険料額等（減免前保険料額を記入してください。）

年度	徴収方法	期別	保険料額（減免前）	納期限等
令和3年度	普通徴収分 (納付書又は口座振替で納付する保険料額)	第1期	円	令和3年 8月 2日
		第2期	円	令和3年 8月 31日
		第3期	円	令和3年 9月 30日
		第4期	円	令和3年11月 1日
		第5期	円	令和3年11月 30日
		第6期	円	令和3年12月 27日
		第7期	円	令和4年 1月 31日
		第8期	円	令和4年 2月 28日
		第 期	円	令和 年 月 日
	特別徴収分 (年金から差し引きされる保険料額)	4月期	円	令和3年 4月 15日
		6月期	円	令和3年 6月 15日
		8月期	円	令和3年 8月 13日
		10月期	円	令和3年10月 15日
		12月期	円	令和3年12月 15日
	2月期	円	令和4年 2月 15日	
合計保険料額 A			円	

※減免対象となる保険料は、令和3年度分の保険料であって、令和3年4月1日から令和4年3月31日までの間に納期限が設定されているものです。

4 添付書類（添付した書類の□に✓を付けてください。）

① 世帯の主たる生計維持者が死亡した場合又は重篤な傷病を負った場合
<input type="checkbox"/> 死亡診断書の写し （死亡した場合） <input type="checkbox"/> 医師の診断書等 （重篤な傷病を負った場合）
② 世帯の主たる生計維持者の令和3年中の収入の減少が見込まれる場合
<input type="checkbox"/> 令和3年度新型コロナウイルス感染症の影響による収入減少等申告書 （必ず添付）
<input type="checkbox"/> 主たる生計維持者の令和3年1月から12月までの収入見込みが分かるもの（必ず添付） 収支明細書、会計帳簿、給与明細書の写しなど （減少する見込みの収入分のみ） ※令和3年1月から直近までの収入が確認できるものを添付してください。
<input type="checkbox"/> 主たる生計維持者の令和2年中の収入及び所得が分かるもの 確定申告書、町県民税申告書、源泉徴収票の写しなど ※町実施の申告相談で、確定申告又は町県民税申告をされた方は不要です。 ※確定申告書に収入金額の記載がない場合は、収支内訳書又は青色申告決算書の写しも添付してください。 ※収入が給与収入のみの方で、年末調整済みの給与支払報告書が、勤め先から町に提出されている場合は、不要です。 ※令和3年1月2日以降に転入された方は、必ず添付してください。
<input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症の影響に関連して、令和2年中に所得税の課税対象となる各種給付金（持続化給付金や雇用調整助成金など）が、国・県・町から支給されたことが分かるもの（支給された場合のみ添付） 各種給付金支給決定通知書、振込が確認できる通帳の写しなど
<input type="checkbox"/> 事業等の廃業が分かるもの（廃業の場合のみ添付） 税務署に提出した廃業届・異動届の写しなど
<input type="checkbox"/> 失業が分かるもの（失業の場合のみ添付） ・雇用保険加入者： 雇用保険受給資格者証（両面）の写し ・雇用保険未加入者： 事業主による退職証明書・解雇理由証明書など
<input type="checkbox"/> 保険金・損害賠償等により補てんされる金額が分かるもの（収入減少が補てんされる場合のみ添付） 保険金・補償金等の支払通知、帳簿、保険契約書の写しなど

※上記の書類のほか、必要に応じて関係書類を添付していただくことがあります。

※申請書類に不足があると、減免は受けられません。