|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 新型コロナ特例減免申請書  申請年月日　　　　　　年　　月　　日  北島町長　殿  　下記のとおり　　　　　　　年度分介護保険料の減免について、関係資料を添えて申請します。  　また、この申請に関する要件の確認のため、必要な場合は関係機関に照会・調整をすることに同意します。  【被保険者の氏名及び住所】   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 被保険者番号 |  | |  | | | | | フリガナ |  | | 性別 | | 男　　・　　女 | | | 被保険者氏名 | ㊞ | | 生年月日 | | 明  大  昭 | 年　　　月　　　日 | | 住所 | 〒  電話番号　　　　　　（　　　　　） | | | | | | | 【申請者】※申請者が被保険者本人の場合は、住所・電話番号の記入は不要です。 | | | | | | | | 申請者氏名 | ㊞ | 被保険者  との関係 | |  | | | | 住所 | 〒  電話番号　　　　　　（　　　　　） | | | | | |   【被保険者の世帯において、主たる生計維持者の氏名】   |  |  | | --- | --- | | フリガナ |  | | 主たる生計  維持者氏名 |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | 減免を受けようとする保険料の月分及び額 | | 年　　　月分から　　　　　　　　年　　　　月分まで | | 円 | |  | | | | 申請理由  （該当する事由に〇で囲んで下さい） | １．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。 | | | ２．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の減少が見込まれる。 | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **月別収入等申立書**  １．主たる生計維持者氏名    ２．令和元年中の合計所得額  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円  ３．新型コロナウイルス感染症の影響で減少した収入にかかる令和元 年中の収入・所得   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 区分 | 給与 | 事業 | 不動産 | 山林 | その他(　　　) | | 収入額 |  |  |  |  |  | | 所得額 |  |  |  |  |  |   ４．新型コロナウイルス感染症の影響で減少した収入にかかる令和２年中の収入状況  　　□　離職・廃業　（　　　　年　　　月　　　日　離職・廃業　）  　　□　離職・廃業を伴わない収入減少   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | 給与 | 事業 | 不動産 | 山林 | その他(　　　) | | １月 |  |  |  |  |  | | ２月 |  |  |  |  |  | | ３月 |  |  |  |  |  | | ４月 |  |  |  |  |  | | ５月 |  |  |  |  |  | | ６月 |  |  |  |  |  | | ７月 |  |  |  |  |  | | ８月 |  |  |  |  |  | | ９月 |  |  |  |  |  | | １０月 |  |  |  |  |  | | １１月 |  |  |  |  |  | | １２月 |  |  |  |  |  | | 合計 |  |  |  |  |  |   ※申請月以後の収入については、見込み額を記入してください。  ５．保険金、損害賠償等により補填される金額 （持続化給付金等、国や県からの給付金は除く）  　　□無  　　□有　（　　　　　　　　　　　　円） |

※２～５（４については申請前月分まで）に記入した内容を証する書類の写しを添付してください。