|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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。