様式第１号（第４条関係）

新型コロナウイルス感染症に係る介護保険料の減免申請書

　　　年　　月　　日

朝日村長　　様

申請者氏名　　　　　　　　　　印

下記のとおり介護保険料の減免を受けたいので申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 主たる生計維持者氏名： | |
| 第１号被保険者氏名 | 被保険者番号： |
| 申請事由： | |

収 入 金 額 集 計 表

主たる生計維持者に係る収入状況

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 収入状況 | | 令和　年の収入 | 令和　年の収入 |
| 事  業  収  入  等 | 事業収入 | 円 | 円 |
| 不動産収入 | 円 | 円 |
| 山林収入 | 円 | 円 |
| 給与収入 | 円 | 円 |
| 合　　　計 | 円 | 円 |
| 補　填　収　入　等 | 保険金収入 |  | 円 |
| 損害賠償等収入 | 円 |
| その他補填収入 | 円 |
| 合計 | 円 |
| 摘　　　　　　要 | | | |
|  | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 年月日 | 収入金額 |
| 令和　年　月 | 円 |
| 令和　年　月 | 円 |
| 令和　年　月 | 円 |
| 令和　年　月 | 円 |
| 令和　年　月 | 円 |
| 令和　年　月 | 円 |
| 令和　年　月 | 円 |
| 令和　年　月 | 円 |
| 令和　年　月 | 円 |
| 令和　年　月 | 円 |
| 令和　年　月 | 円 |
| 令和　年　月 | 円 |
| 令和　年　月 | 円 |
| 令和　年　月 | 円 |
| 令和　年　月 | 円 |
| 合　　　計 | 円 |

【添付書類】

①保険金、損害賠償等により補填されるべき金額を証明するもの（国・県からの各種給付金は含まれないものとする）

②状況により次のいずれかを添付

ア 主たる生計維持者の死亡、または重篤な傷病を負った第一号被保険者

・死亡診断の写しまたは重篤な傷病の場合は医師の診断書等の写し

イ　事業収入の減少の場合

・所得税確定申告書、住民税申告書の写し及び収支内訳書、青色申告決算書の写し（令和元年分）

　・令和２年１月１日から申請日前月末までの事業収入がわかるもの（帳簿や通帳等）

ウ 給与収入の減少の場合

・源泉徴収票の写し又は所得証明（令和元年分）

　・令和２年１月１日から申請日前月までの給与明細　（※以後の収入が休職等により見込まれない場合は申請事由にその旨を記載する）

エ 事業の廃止・失業の場合

・事業を廃止、又は失業したことを証明するもの（廃業届、離職票等）