

介護保険料減免申請書  
(新型コロナウイルス感染症用)

令和 年 月 日

七宗町長 様

申請者 住所

氏名



電話

下記のとおり平成 31 年度・令和 2 年度の介護保険料の減免を申請します。

記

世帯の主たる 生計維持者の氏名	
減免申請する理由 (該当する番号等に○ をつけてください)	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し、 又は重篤な傷病を負ったため  ・該当する状況に○をつけて、入院期間がある場合は記入してください (死亡 ・ 入院中 ・ 退院) 入院期間： 年 月 日 ~ 年 月 日
	2. 新型コロナウイルス感染症の影響により、世帯の主たる生計維持者の事 業収入等の減少 (前年比 30%以上) が見込まれるため  ・前年比で 30%以上減少する見込みの収入に○をつけてください (給与収入・事業収入【営業等・農業】・不動産収入・山林収入)

○証明書類の添付について：下記の中から添付書類にレ点をつけてください。

証 明 書 類 名	減免理由 1 <input type="checkbox"/> 措置入院勧告の写し <input type="checkbox"/> 診断書の写し <input type="checkbox"/> その他 ( )
	減免理由 2 <input type="checkbox"/> 収入申告書 <input type="checkbox"/> 確定申告書の写し <input type="checkbox"/> 源泉徴収票の写し <input type="checkbox"/> 給与明細書の写し <input type="checkbox"/> 離職票の写し <input type="checkbox"/> 廃業等届出書 <input type="checkbox"/> その他 ( )