

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

下記のとおり令和 4 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 ☐ 措置入院勧告の写し ☐ 診断書の写し ☐ その他（ ）
	減免理由 2 ☐ 収入申告書 ☐ 確定申告書の写し ☐ 源泉徴収票の写し ☐ 給与明細書の写し ☐ 離職票の写し ☐ 廃業等届出書 ☐ その他（ ）