

介護保険料減免・徴収猶予申請書（新型コロナウイルス特例用）

青梅市長 様

次のとおり介護保険料の減免・徴収猶予を申請します。

		申請年月日	年月日
申請者氏名		被保険者との関係	
申請者住所	〒 電話 ()		

※申請者が被保険者本人の場合、申請者住所・電話番号は記載不要

被 保 険 者	被保険者番号															
	個人番号															
	フリガナ	-----											生	年	月	日
	氏名												M・T	年	月	日
													S・H			
住 所	〒													電話	()	

※被保険者が主たる生計維持者の場合は記載不要

主 た る 生 計 維 持 者	個人番号																
	フリガナ	-----											被保険者との関係	生	年	月	日
	氏名												M・T	年	月	日	
													S・H				
住 所	〒													電話	()		

対 象 保 険 料 減 免 ・ 徴 収 猶 予	保険料額		円	内 訳	4年 度分		円		円
	納付方法	<input type="checkbox"/> 普通徴収							
		年 月 日～ 年 月 日							
		<input type="checkbox"/> 特別徴収							
		年 月 日～ 年 月 日							

申請理由	次の理由により、減免・徴収猶予を申請します。 <input type="checkbox"/> 主たる生計維持者が死亡し、または重篤な傷病を負ったため <input type="checkbox"/> 主たる生計維持者の事業収入、不動産収入、山林収入または給与収入が前年の当該収入と比較して著しく減少する見込み（減免の場合 <input type="checkbox"/> 減少することが見込まれる事業収入、不動産収入、山林収入に係る所得以外の前年の所得の合計額が400万円以下） <input type="checkbox"/> その他（)
添付書類	介護保険料の減免を申請するにあたり、申告書および次の書類を添付します。 <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症により死亡したことが分かる書類 <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症により重篤な傷病を負ったことが分かる書類 <input type="checkbox"/> 令和3年の収入、所得および令和4年の収入が分かる書類（別添 収入申立書） <input type="checkbox"/> 廃業、失業等したことが分かる書類 <input type="checkbox"/> その他（)