

介護保険料減免申請書

令和 年 月 日

江戸川区長 殿

新型コロナウイルス感染症（以下「コロナ感染症」という。）の影響により、以下の事由に該当するため、江戸川区介護保険条例第13条第3項の規定により、次のとおり介護保険料の減免を申請します。

被 保 険 者	被保険者番号	0	0	0						主たる生計維持者の氏名 (同一世帯)		続柄
	フリガナ											
	氏名										生年月日	明・大・昭 年 月 日
	住所										電話番号	

該 当 事 由	<p>1 又は 2 のいずれかに○をしてください。</p> <p>2に○をする場合、収入減少額申告書（2枚目）を必ず記入してください。</p> <p>1 コロナ感染症により、同一世帯における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。</p> <p>2 コロナ感染症の影響により、同一世帯における主たる生計維持者の事業収入、不動産収入、給与収入又は山林収入の減少が見込まれ、そのいずれかの減少額（保険金、損害賠償等により補填されるべき金額を控除した額いう。）が前年の当該事業収入等の10分の3以上であり、減少することが見込まれる事業収入等に係る所得以外の前年の所得の合計額が400万円以下であるため。</p>
------------------	--

申 請 理 由	<p>該当する理由に○をして、下線部をご記入ください。</p> <p>1 コロナ感染症により同一世帯における主たる生計維持者が令和 年 月 日、死亡したため。</p> <p>2 コロナ感染症により同一世帯における主たる生計維持者が令和 年 月 日から令和 年 月 日まで、 病院で治療したため。 (上記に加え、令和 年 月 日から令和 年 月 日まで、自宅・ホテルで療養)</p> <p style="text-align: right;">事業・不動産</p> <p>3 コロナ感染症の影響により、同一世帯における主たる生計維持者の <u>給与・山林</u> 収入が減収したため。</p>
------------------	---

個人情報の確認に関する同意書

江戸川区介護保険料減免に係る審査のため、必要があるときは江戸川区福祉部介護保険課が区の関係各部課から次の個人情報を確認することに同意します。また、この申請書の記載内容が事実と相違ないことを誓約します。

- (1) 本人及び同一世帯における主たる生計維持者の所得及び課税に関する情報
- (2) 世帯に関する情報

申 請 者	氏名	印	被保険者との関係	
	住所		電話番号	

収入減少額申告書

被保険者番号	0	0	0						
被保険者氏名									

以下の1から5の記入をお願いします。
 いずれの項目も同一世帯の主たる生計維持者の情報を記入してください。

1 2019年の年間の収入、所得及び合計所得について。

※2019年分の源泉徴収票、確定申告書の写しを添付してください。

	給与収入	事業収入	不動産・山林収入 (該当に○)
収入	円	円	円
所得	円	円	円
2019年の合計所得			円

2 2020年の年収見込み額について。

※既に確定した月の給与明細、通帳の写し、売上台帳など収入の確認できる物の写しを添付してください。

※「収入」は、保険金、損害賠償等により補填される金額がある場合、その額を加えた額になります。

国や都道府県から支給される給付金（特別定額給付金、持続化給付金等）は、保険金、損害賠償等に含まれません。

給与収入	事業収入	不動産・山林収入 (該当に○)
円	円	円

3 2019年と2020年を比較して、最も減収した月の収入について。

2019年分は上段に、2020年分を下段に（それぞれ経費等を差し引く前の金額）記入してください。

※該当月の給与明細、通帳の写し、売上台帳など、該当月の収入が確認できる物の写しを添付してください。

※2020年の段は、「2」で記載した収入と同様、補填される金額がある場合、その額を加えた額になります。

	給与収入	事業収入	不動産・山林収入 (該当に○)
2019年 月	円	円	円
2020年 月 (上段と同月)	円	円	円

4 勤務先・事業所得について。

給与収入の方は勤務先、事業収入の方は事業所等について記入してください。

勤務先名称又は屋号		職業（業種）	
所在地	（電話）		

5 コロナ感染症の影響により、事業等を廃止又は失業しましたか。

はい ・ いいえ

※「はい」の方は、事業等を廃止又は失業したことを確認できる物の写しを添付してください。