

介護保険料徴収猶予・減免申請書

令和 年 月 日

(あて先) 明和町長

住 所

氏 名

印

電 話

下記の理由により、次の介護保険料を徴収猶予されたく、関係書類を添付して申請します。

第1号被保険者	氏 名	
	住 所	
世帯の生計を主として維持する者の氏名		
保険料の額及び納期限又は特別徴収対象年金支給月		
理由	<p>新型コロナウイルス感染症の影響に伴う次の理由により、減免を申請します (事由、添付書類は該当する□にチェック✓をつけてください。)</p> <p><input type="checkbox"/>主たる生計維持者が死亡し又は重篤な疾病を負ったため (添付書類) 診断書、医師の意見書など</p> <p><input type="checkbox"/>主たる生計維持者の事業等の収入が昨年と比較して10分の3%以上減少する見込みのため</p> <p><input type="checkbox"/>減少が見込まれる収入に係る所得以外の昨年の所得の合計額が400万円以下である (添付書類) <input type="checkbox"/>収入申告書</p> <p><input type="checkbox"/>令和2年1月から申請月までの、収入が減少したことがわかる実績書類 営業等：収入金額がわかる帳簿等の写し 給与：給与明細の写し(ない方は通帳の写し)等</p> <p><input type="checkbox"/>昨年の収入状況が確認できるもの(確定申告書など)</p> <p><input type="checkbox"/>廃業や失業の場合は、事業等の廃止や失業をしたことがわかる書類 (廃業届出書、離職票、雇用保険受給資格証、事業主の証明書等)</p>	