

【様式】

介護保険料減免申請書
(新型コロナウイルス感染症)

令和 年 月 日

みなかみ町長 様

申請者住所	_____
申請者氏名	_____ ㊞ (被保険者との関係 _____)
被保険者番号	_____
被保険者住所	_____
被保険者氏名	_____
電話	_____ - _____

(※日中に連絡が取れる電話番号を記載してください)

令和 年度介護保険料について、みなかみ町介護保険条例第11条の規定により、次のとおり減免を申請します。

■減免を受けようとする理由 (該当する理由のいずれかに✓をしてください)

1	新型コロナウイルス感染症により、主たる生計維持者が死亡または罹患し、納付が困難となったため
2	新型コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計維持者の収入が減少する見込みで、納付が困難となったため

■添付書類 (上記申請理由番号に応じた添付書類があること確認し、✓をしてください)

1	医師による診断書、診療明細書等の写し
2	① 収入見込額計算書【別紙様式】 ② 事業帳簿、給与明細書等 (令和3年1月1日から申請日までの間の収入がわかるもの) の写し ※事業収入の減収を理由とする方、ならびに令和3年1月1日以降にみなかみ町へ転入された方については、上記の他に令和2年度分の確定申告書・青色申告決算書 (収支内訳書) 等前年の収入の詳細がわかるものの写しも併せて添付 ③ 廃業届、離職票等の写し ※主たる生計維持者が事業等を廃止または失業した場合のみ添付 ④ 保険の契約書等の写し ※保険金、損害賠償等により補填される金額がある場合のみ添付