【 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４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４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３年分の確定申告書・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 |