

令和〇年〇〇月〇〇日

介護保険料減免申請書

南三陸町長 殿

住所：南三陸町志津川字沼田101番地
氏名：南三陸 花子 印

下記のとおり介護保険料の減免を申請します。

記

1 被保険者

フリカ、ナ 氏名	ミナミサンリク ハナコ 南三陸 花子	生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日
被保険者番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	電話番号	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
世帯主氏名	南三陸 太郎		
世帯主住所	南三陸町志津川字沼田101番地		

2 申請理由

- 新型コロナウイルスの影響で主たる生計維持者（世帯主）の収入が著しく減少した
- 新型コロナウイルスの影響で主たる生計維持者（世帯主）の事業等が廃止した又は主たる生計維持者（世帯主）が失業した

3 添付書類

- 令和元年分の収入金額がわかる書類
- 令和2年分の収入金額がわかる書類
- 事業等の廃止したことがわかる書類
- 失業したことがわかる書類

(別紙)

新型コロナウイルス感染症の影響による事業収入等の状況申告書

住 所：南三陸町志津川字沼田101番地

世帯主氏名：南三陸 太郎

令和2年中に減少が見込まれる収入の種類と金額（該当するものすべて記入）

収入の種類	令和2年中 収入見込額	令和元年中 収入額	差 額	減少率	事業等の 廃止の有無
<input type="checkbox"/> 給 与	円	円	円	%	<input type="checkbox"/> 廃止 <input type="checkbox"/> 継続
<input checked="" type="checkbox"/> 事 業	2,400,000円	3,600,000円	△1,200,000円	33%	<input type="checkbox"/> 廃止 <input checked="" type="checkbox"/> 継続
<input type="checkbox"/> 不動産	円	円	円	%	<input type="checkbox"/> 廃止 <input type="checkbox"/> 継続
<input type="checkbox"/> 山 林	円	円	円	%	<input type="checkbox"/> 廃止 <input type="checkbox"/> 継続
<input type="checkbox"/> 年 金	円	円	円	%	<input type="checkbox"/> 廃止 <input type="checkbox"/> 継続
	円	円	円	%	<input type="checkbox"/> 廃止 <input type="checkbox"/> 継続
合 計	円	円	円	%	—

※減少率が30%未満は非該当

所得要件確認欄

令和元年中の所得金額			
事業所得等		その他所得	
<input type="checkbox"/> 給 与	円	年 金	640,000円
<input checked="" type="checkbox"/> 事 業	2,400,000円		円
<input checked="" type="checkbox"/> 不動産	780,000円		円
<input type="checkbox"/> 山 林	円		円
小 計①	3,180,000円	小 計②	640,000円
合 計③ (①+②)	3,820,000円		

対象要件

- 令和2年中の見込事業収入等のいずれかが令和元年に比べ30%以上減少
- 令和元年合計所得額が1,000万円以下
- 減少した事業所得等に係る事業所得以外の令和元年所得額が400万円以下