

新型コロナウイルス感染症に伴う石巻市介護保険料減免申請書

令和 年 月 日

石巻市長 (あて)

申請者氏名		本人との関係	
申請者住所	〒 TEL ()		

※申請者が被保険者本人の場合は、申請者住所、電話番号の記入は不要。

被 保 険 者	被保険者番号			
	住 所	〒 TEL ()		
	フリガナ 氏 名		生 年 月 日 (大・昭) 年 月 日	
被 保 険 者	被保険者番号			
	住 所	〒 TEL ()		
	フリガナ 氏 名		生 年 月 日 (大・昭) 年 月 日	
生 計 維 持 者	住 所	TEL ()		
	氏 名		本人との関係	

※生計維持者は被保険者本人若しくは同一世帯に属する方となります。

新型コロナウイルス感染症の影響に伴う下記の理由により、介護保険料の減免を受けたいので
証明書類を添えて申請します。

なお、要件確認のために必要な場合は、石巻市が、被保険者の世帯員の収入状況等について関係
機関に報告を求めることを承諾します。

1 減免を受けようとする理由

<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 重篤な傷病
<input type="checkbox"/> 主たる生計維持者の事業収入等の減収が見込まれるため	<input type="checkbox"/> 事業収入等の減少 <input type="checkbox"/> 廃業・失業 減収理由の詳細

2 令和4年中の収入額計算書 ※事業収入等の減少で申請する方のみ記入。

主たる生計維持者の氏名	月	どちらかに○をしてください	減少が見込まれる収入のみを種類ごとに記入してください ※収入の種類（給与・事業・農業・不動産・山林）			
	1月	確定・見込	円	円	円	円
	2月	確定・見込	円	円	円	円
	3月	確定・見込	円	円	円	円
	4月	確定・見込	円	円	円	円
	5月	確定・見込	円	円	円	円
	6月	確定・見込	円	円	円	円
	7月	確定・見込	円	円	円	円
	8月	確定・見込	円	円	円	円
	9月	確定・見込	円	円	円	円
	10月	確定・見込	円	円	円	円
	11月	確定・見込	円	円	円	円
	12月	確定・見込	円	円	円	円
令和4年中の収入見込額（合計）①			円	円	円	円
上記の収入への保険金・損害賠償等の補填金②			円	円	円	円
令和3年中の収入額③			円	円	円	円

※国、県から支給される各種給付金（特別定額給付金・持続化給付金等）は計算に含めないこと。
 ※減少が見込まれる収入の種類における令和3年中の所得額が0円以下の場合には減免対象外です。

3 収入減少による減免要件の確認欄（要件全てに該当しない場合、減免対象となりません）

<input type="checkbox"/> 主たる生計維持者の事業収入等のいずれかの収入額（①+②）が前年③に比べて10分の3以上減少する見込み
<input type="checkbox"/> 主たる生計維持者の収入減少が見込まれる種類の所得以外の前年の合計所得額が400万円以下

●申請に必要な添付書類

①主たる生計維持者が死亡した場合

- i 死亡診断（死体検案）書（写しで可）
- ii iのみでは判断困難な場合は、併せて死亡診断書に準じる医師による証明書（写しで可）

②主たる生計維持者が重篤な傷病を負った場合

- i 医師の診断書（写しで可）

③主たる生計維持者の事業収入等の減少が見込まれる場合

- i 主たる生計維持者の令和3年中の収入の種類、収入金額及び所得金額がわかる書類の写し（給与明細書、源泉徴収票、確定申告書の控えなど）
- ii 主たる生計維持者の令和4年中の収入の種類、収入（見込）金額がわかる書類の写し（給与明細書、収入と必要経費が確認できる帳簿など）

【事業の廃止又は失業の場合】

- ・公的に交付される書類であって、事実の確認が可能なもの（雇用保険補償者離職票等）
- ・主たる生計維持者による申立書及び事業主等による証明書

※証明書類の添付ができない方のみ記入してください。

証明書類が添付できない理由	
---------------	--