

新型コロナウイルス感染症に係る介護保険料減免申請書

※下記の太枠の中を記入してください。

被保険者 番号	0 0 0 0	主たる 生計維持者	(M・T・S 年 月 日)
被保険者 氏名	(M・T・S 年 月 日)	氏名*	被保険者との続柄 ()
住所	渋谷区		
*主たる生計維持者は、基本的には住民票上の世帯主となりますが、同一世帯の中で令和4年所得が最も多い人を主たる生計維持者とすることもできます。			
減免を申請する期別 及び保険料額	・ 普徴 令和4年度 月期～ 月期	・ 特徴 令和4年度 月期～ 月期	保険料額 円
減 免 申 請 事 由	該当する事由について、次のいずれかにチェックを付けてください。		
	<input type="checkbox"/> (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し、又は重篤な傷病を負った（診断書等添付）。		
	<input type="checkbox"/> (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事業収入等が減少した又は減少が見込まれる（売上台帳、給与明細書等で申請時までの実績を証明する書類添付）。		
	主たる生計維持者の減少した収入の区分 (収入が30%以上減ったものにチェックする)	左記の事業収入等の業種	
	<input type="checkbox"/> 事業収入（営業等・農業）		
<input type="checkbox"/> 不動産収入			
<input type="checkbox"/> 給与収入			
<input type="checkbox"/> 山林収入			
令和 年 月 日			
渋谷区長 殿 上記のとおり申請します。			
申請者	住所	電話番号(日中の連絡先)	()
	氏名	被保険者との続柄 ()	
区 記 入 欄	添付資料	<input type="checkbox"/> 申告書 <input type="checkbox"/> 売上台帳(月～ 月) <input type="checkbox"/> 給与明細書(月～ 月) <input type="checkbox"/> 源泉徴収票 <input type="checkbox"/> 確定申告書 <input type="checkbox"/> 雇用保険受給資格証 <input type="checkbox"/> 退職証明書 <input type="checkbox"/> 廃業届 <input type="checkbox"/> 診断書 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	本人確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	その他	<input type="checkbox"/> 委任状(本人又は家族以外が申請した場合)	
	受付番号	令和4年度分	
			円
			受付印