

別記第1号様式（第6条関係）

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	0000123456	主たる	同左	
被保険者氏名	渋谷 太郎 (M・T・S) 30年 1月 1日	生計維持者氏名*	(M・T・S) 年 月 日	被保険者との続柄 (本人)
住所	渋谷区宇田川町1番1号			
*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 4月期～ 3月期	・ 特徴 令和4年度 4月期～ 3月期	保険料額	85,800 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 給与収入	飲食業			
<input type="checkbox"/> 山林収入				
令和 4年 8月 1日				
渋谷区長 殿 上記のとおり申請します。				
住所 渋谷区宇田川町1番1号				
申請者	電話番号(日中の連絡先)	03 (1234) 5678		
氏名 渋谷 太郎				
被保険者との続柄 (本人)				
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
その他	<input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> その他 ()			受付印
<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