

【記入例】介護保険料減免申請書

※収入申告書の記入例は裏面をご覧ください。

第1号様式

担当	係長	課長	部長	受付	・	・
				決裁	・	・
介護保険料減免申請書						
大和市長 あて						
令和2年9月21日						
住所 大和市〇〇〇〇丁目〇-〇						
フリガナ ツルマ ハナコ						
申請者氏名 鶴間 花子						
電話 046-〇〇〇-〇〇〇〇						
被保険者との関係 長女						
次のとおり介護保険料の減免を申請します。						
フリガナ	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ (この場合は記入不要です)			被保険者番号	0001234567	
減免対象被保険者氏名	ヤマト イチロウ 大和 一郎			個人番号		
				生年月日	M・T・S 14年4月3日	
住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ (この場合は記入不要です)			電話	046 (〇〇〇) △□×〇	
住所	大和市△×□ △-×-〇子					
フリガナ	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ (この場合は記入不要です)			被保険者との関係	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ (この場合は記入不要です)	
主たる生計維持者の氏名	ヤマト グロウ 大和 五郎			長男		
住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ (この場合は記入不要です)			大和市△×□ △-×-〇子		
				電話 046 (〇〇〇) △□×〇		
保険料の額	年度	期	円	年度	期	円
	年度	期	円	年度	期	円
	年度	期	円	年度	期	円
	年度	期	円	年度	期	円
	年度	期	円	年度	期	円
	年度	期	円	年度	期	円
この部分は記入不要です						
減免申請理由	①減免申請の理由 (具体的に)					
	■新型コロナウイルス感染症の影響による理由の場合は②へ					
	②新型コロナウイルス感染症に係る理由 (1~3より選択) (※1)					
<input type="checkbox"/> 1. 主たる生計維持者が死亡し、または重篤な傷病(※2)を負ったため <input checked="" type="checkbox"/> 2. 主たる生計維持者の事業収入等の著しい減少(※3)が見込まれるため <input type="checkbox"/> 3. 主たる生計維持者が事業を廃止し、または失業したため <input type="checkbox"/> なお、私と私の属する世帯に関し、介護保険課が、保健所等へ新型コロナウイルス感染症に係る情報照会をすることに同意します。						
添付書類	令和元年確定申告書・令和2年収入計算書・預金通帳写し等々					
決定区分	<input type="checkbox"/> 減免する。			<input type="checkbox"/> 減免しない。		
決定内容	対象期間の保険料額 (A)	減免額 (B)	減免後の保険料額 (A-B)			
	円	円	円			
決定理由						

※太枠の中のみ記入してください。

(※1)前年の所得額(総所得、もしくは減少する事業収入等に係る所得)がゼロの場合は減免の対象となりません。
 (※2)1ヵ月以上の治療を要する場合です。医師の診断書、措置入院の勧告書等が必要になる場合があります。
 (※3)事業収入、山林収入、不動産収入、給与のいずれかが前年と比べて30%以上減る見込みである場合を指します。
 前年と本年の収入がわかる書類(確定申告書、帳簿、給与明細等)が必要になる場合があります。

申請書を市役所に提出する日を記入してください。

申請書を記入する方の住所、氏名、電話番号、被保険者との続柄を記入し、印鑑(認印で可)を押してください。

被保険者の氏名、被保険者番号、生年月日、住所、電話番号を記入してください。
 ※個人番号は記入不要です。
 ※申請者と同じ場合は にチェックしてください。

世帯の生計を主に支えている方(収入、所得が最も多い方)を記入してください。
 ※申請者と同じ場合は にチェックしてください。

申請理由を記載してください。
 ※新型コロナウイルス感染症関連の場合は②のあてはまる にチェックしてください。

同意いただける場合は にチェックしてください。
 ※減免申請理由②の1.を選択した場合のみ

申請書に添付する書類を記入してください。
 ※医師の診断書、収入・所得を証明する書類、確定申告書等(必要書類一覧は収入申告書に記載してあります)

【裏面あり】

【記入例】収入申告書(コロナウイルス関連)

※減免申請書の記入例は裏面をご覧ください。

あてはまる申請理由の□に
チェックしてください。

申告書を市役所に提出する
日を記入してください。

申告書を記入する方の住所、
氏名を記入し、印鑑(認印で
可)を押してください。

申請時に必要な添付書類の
一覧です。

世帯の生計を主に支えている
方(収入、所得が最も多い
方)を記入してください。
※申請者と同じ場合は
□にチェックしてください。

令和元年と2年の事業等の
収入を記入してください。
※30%以上減少が見込まれる
収入を記入してください。
※令和2年は、年間の見込み額
を記入してください。
※令和2年の年間見込み額の
算出が難しい場合は、1月から
直近月までの実績を記入して
ください。その場合は令和元年
の収入も同じ期間の実績額を
記入してください。
※年金収入は対象外です。

令和元年中の所得を全て記
入してください。
※年金及びその他の所得も記入
して下さい。
※③が400万円を超える場合は
減免に該当しません。

収入申告書(新型コロナウイルス感染症の影響に伴う介護保険料減免用)
令和2年9月21日

和市長あて
住所 大和市0000丁目0-0
氏名 鶴間 花子

申請対象被保険者の、主たる生計維持者の収入標準額(下記欄)より相違ありません。

1. 申請理由(該当するものにチェック)

a. 主たる生計維持者が死亡、または重篤な傷病(※1)を負ったため
●要記入欄: 1~2

b. 主たる生計維持者の事業収入等の著しい減少(※2)が見込まれるため
●要記入欄: 1~4

c. 主たる生計維持者が事業を廃止、または失業したため
●要記入欄: 1~4

【添付必要書類等】 ※提出が難しい場合はご相談ください。
・(死亡の場合) 死亡診断書 など
・(重篤な傷病の場合) 1か月以上の治療期間を要したことがわかる医師の診断書、指定感染症病床への入院勧告書など

【添付必要書類等】 ※提出が難しい場合はご相談ください。
・主たる生計維持者の令和元年中の収入がわかるもの。(確定申告書、決算書、源泉徴収票など)
・主たる生計維持者の、令和2年1月から申請時までの収入がわかるもの。(帳簿、給与明細など)
・事業の廃止、失業等の事実がわかるもの。
・収入の減少等の理由が新型コロナウイルス感染症の影響とわかるもの。

(※1)重篤な傷病とは1か月以上の治療を要する場合を指します。
(※2)前年の同じ事業収入等(事業、不動産、山林、給与のいずれか)と比べ、30%以上減少が見込まれる場合。

2. 世帯の主たる生計維持者

申請者本人(この場合は記入不要)

住所 大和市△×□ △-×-○号
氏名 大和 五郎
続柄 長男 ※本人ではない場合

3. 世帯の主たる生計維持者の事業収入等のうち、前年比30%以上の減少が見込まれるもの

	(1)令和元年【確定】 (1)月~(8)月	(2)令和2年【見込】 (1)月~(8)月	(3)減少額[(1)-(2)]	減少率[(3)÷(1)] 30%以上であること
事業収入	1,654,329 円	1,021,453 円	632,876 円	38.3 %
不動産収入	円	円	円	%
山林収入	円	円	円	%
給与収入	円	円	円	%
計	1,654,329 円	1,021,453 円	632,876 円	38.3 %

4. 世帯の主たる生計維持者の前年の所得状況

	○× 令和元年の所得額
事業所得	943,214 円
不動産所得	円
山林所得	円
給与所得	円
年金、及びその他の所得	675,431 円
①合計所得	1,618,645 円
②前年比30%減少が見込まれる事業収入等に係る所得	943,214 円
③上記②以外の所得(①-②)	675,431 円

※以下、市役所使用欄 ※前年所得がゼロの場合、下記計算式にそのままゼロを当てはめる

令和元年度(※3) 円 × 上記4表の② 円 ÷ 上記4表の① 円 = 円⑤
令和2年度 円 × 円 ÷ 円 = 円⑤

(※3)令和元年度は令和2年2月1日~3月31日の期間に、普徴は納期限が、特徴は年金支給日が設定されているもの。

上記⑤に、以下の該当する割合を掛けて減免する額を算出する。

- 主たる生計の維持者が死亡または重篤な傷病を負った:100%
- 上記①の額が200万円以下 :100%
- 上記①の額が200万円を超える:80%

【減免する額】

	令和元年度	令和2年度	計
令和元年度			
令和2年度			
計			

【表面あり】