

新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少したことによる 介護保険料の減免申請書

葉山町長 殿 下記のとおり申請します。

令和 4 年 6 月 〇 日

申請者 住所 葉山町 **堀内2135番地**

被保険者番号 **510000001**

氏名 **葉山 町郎**

連絡先 **046-876-1111**

主たる生計維持者氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 世帯主と同じ
------------	--

申請理由	<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又は重篤な傷病を負った。 <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収入の減少が見込まれ、以下の全てに該当する。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> 主たる生計維持者の、 ア. 事業収入等のいずれかが前年と比較して30%以上減少する見込みである イ. 減少が見込まれる事業収入等以外の、前年の所得合計額が400万円以下である <small>(例) 給与収入の減少が見込まれる場合、給与収入以外の事業収入・不動産収入・山林収入に係る所得と、雑所得、分離所得、配当・利子所得や譲渡所得等の前年の合計所得金額が400万円以下。</small> </div>
------	--

【1】をチェックした方は、**医師の診断書を添付のうえ申請してください。**

【2】をチェックした方は、以下①～③についてもご回答の上、**必要書類を添付のうえ申請してください。**

①	新型コロナウイルス感染症の影響により減少が見込まれる事業収入等をチェックしてください（複数チェック可） <input checked="" type="checkbox"/> 事業収入 <input type="checkbox"/> 給与収入 <input type="checkbox"/> 不動産収入 <input type="checkbox"/> 山林収入 <small>※ 上記4つの収入以外（雑所得、分離所得、配当・利子所得や譲渡所得等に関する収入）は対象外となります。</small>
---	--

②	主たる生計維持者の年間収入見込額（令和4年1月から12月まで）をご記入ください。 <small>※令和4年1月から申請月までの連続する3ヶ月間の収入合計額を4倍した額</small>			
	令和4年中	1月	100,000円	
		2月	100,000円	事業収入 1,200,000 円
		3月	100,000円	給与収入 円
		合計	300,000円 × 4	不動産収入 円
				山林収入 円

③	事業内容、職種等をご記入ください。		
	事業内容	職種	
	飲食店	事業主	<small>例：事業主、従業員、非常勤講師等</small>

必要書類	<p>【申請理由「2」をチェックした方の必要書類】</p> <p>1. 令和4年1月から申請月までの連続する3ヶ月間の収入状況のわかる書類（給与支払明細書、通帳の写し等） 連続する3ヶ月間の収入合計額を確認するため、該当月分のご提出をお願いします。 添付がない場合は、②にご記入いただいた金額を基に判定させていただきます。 （前年の収入、所得については確定申告データを確認させていただきます。主たる生計維持者及び被保険者の確定申告データが確認できない場合、確定申告の写し等のご提出をお願いすることがあります。）</p> <p>2. 収入の減少が「新型コロナウイルスの影響によるもの」であることが客観的に判断できる書類等 （事業の廃止や失業をされている場合はそのことがわかる書類） ・臨時休業や営業自粛、短縮営業をしたことわかるチラシ等。 ・新型コロナウイルス感染症の影響で事業を廃止または失業をされている場合は、廃止または失業していることがわかる書類。（事業廃止届、離職票等）</p> <p>上記が添付できない場合は、その理由をご記入ください。 ただし、事業の廃止や失業をされている場合は必ずそのことがわかる書類を添付してください。 添付がなく、事業の廃止や失業していることが確認できない場合、減免金額が変わることがあります。</p>
------	---