附則様式第１号（附則第２項関係）

　年　　月　　日

上野原市長　宛

新型コロナウイルス感染症の影響による上野原市介護保険料減免申請書

年度の上野原市介護保険料の減免を受けたいので、関係書類を添えて次のとおり申請します。

１　申請者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | ㊞ | 減免対象者との続柄 |  |
| 住所 |  | 電話番号 |  |

２　減免対象者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | □申請者に同じ | 生年月日 | 年 月 日 |
| 被保険者番号 |  |
| 住所 | □申請者に同じ | 電話番号 |  |

３．主たる生計維持者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | ㊞  □申請者に同じ | 生年月日 | 年 月 日 |
| 住所 | □申請者に同じ | 電話番号 |  |

４　申請理由

|  |
| --- |
| 新型コロナウィルス感染症の影響に伴い、下記の理由により納付が困難なため減免を申請します。  □主たる生計維持者が死亡又は重篤な傷病を負ったため  □主たる生計維持者が事業を廃止又は失業をしたため  □主たる生計維持者の収入が減少したため |

５　同意欄

|  |
| --- |
| □主たる生計維持者は、この減免申請に伴いその決定について必要な場合は、関係部局（機関  等に照会し、情報を得ることに同意します。 |

添付書類の例

|  |  |
| --- | --- |
| １．死亡、重篤な傷病を負った場合 | |
| （１） | 死亡診断書、医師の診断書、保健所等から交付される措置入院の勧告書などの写し |
| ２．事業の廃止、失業又は収入減少などの場合 | |
| （１） | 事業の廃止などの場合 |
| 廃業届、休業届などの写し |
| （２） | 失業の場合 |
| 解雇通知、退職証明書、雇用保険受給資格者証などの写し |
| （３） | 収入減少などの場合 |
| 昨年と本年の収入の比較ができるもの  ○給与所得者・・・給与明細などの写し  ○事業所得者等・・・売上のわかる帳簿などの写し |
| ３．保険金・損害賠償等により補填される場合 | |
| （１） | 帳簿、保険契約書などの写し |

※上記添付書類のほかに収入申告書（別紙）が必要です。