

令和 年度 新型コロナウイルス感染症に係る減免申請書

令和 年 月 日

呉市長 様

申請者 住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_  
(被保険者との続柄 \_\_\_\_\_)

電話番号 \_\_\_\_\_

※申請者が被保険者本人の場合は申請者の住所・氏名・電話番号の記載は不要です。

被保険者 住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_

被保険者番号 \_\_\_\_\_

世帯の主たる生計者氏名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

新型コロナウイルス感染症の影響で次の申請理由に該当することとなり、納付が困難となりましたので保険料の減免を申請します。

申請にあたり、私の世帯全員の市県民税課税台帳、課税資料及び減免申請資料を調査確認されることに同意します。また、これらを確認されることについては、私の属する世帯の世帯員の同意を得ています。

申請の理由が消滅したときは、直ちにその旨を申し出ます。また、申請内容に相違があった場合には、この申請に基づいて行われる減免を取消されること及び虚偽の申請に対する罰則が適用されることに異議を申立てません。

加入状況や令和3年中の収入状況等に変更があった場合に、減免の取消しや減免額の変更があることに異議を申立てません。

申請する介護保険料

令和4年度

申請理由(該当する番号を○で囲んでください。

- 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。
- 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、不動産収入、山林収入又は給与収入のいずれかに30%以上の減少が見込まれる。

※ただし、減収が見込まれる収入以外の所得が400万円を超える場合を除く

受付印

※申請された方へ

申請内容につきましては、別途聴き取り調査、資料の提出を求められることがあります。審査の結果は、後日通知します。

ご不明な点は、下記にお問合わせください。

◎介護保険課 介護保険料グループ (25-3176)