

介護保険料減免申請書

令和 2年 6月 15日

記載例

して申請します。

減免申請年度 令和元年度（平成31年度） 令和2年度

1. 申請者

フリガナ 氏名	ヒガシムラヤマ タロウ 東村山 太郎	減免対象者 との続柄	本人
住所	〒189-8501 東村山市本町1丁目2番地3	電話番号	042-393-5111

2. 減免対象者

フリガナ 氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者氏名に同じ	生年月日	S20年 1月 1日
住所	〒 <input checked="" type="checkbox"/> 申請者住所に同じ	電話番号	

3. 主たる生計維持者

フリガナ 氏名	ヒガシムラヤマ ハナコ 東村山 花子	生年月日	S40年 1月 1日
住所	〒 <input checked="" type="checkbox"/> 申請者住所に同じ	電話番号	

減免又は免除を必要とする理由

<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ため 添付書類 <input type="checkbox"/> 死亡診断書、死体検案書、医師の診断書など
<input type="checkbox"/> (2)	新型コロナウイルス感染症により、主たる生計維持者の事業収入等（※1）の 減少が見込まれるため（前年に比べて10分の3以上減少する見込みがあること） ① 主たる生計維持者の令和2年中の事業収入等の見込額（ ）円 ② ①に対し、保険金、損害補償等により補填されるべき金額（※2） （ ）円 備考（ ） 添付書類 <input type="checkbox"/> 主たる生計維持者の令和元年中の収入がわかるもの （確定申告書の控え、源泉徴収票、給与明細書など） <input type="checkbox"/> 令和2年中収入（見込額）申告書 （給与明細書がある場合は添付してください） <input type="checkbox"/> 事業等の廃止や失業の事実が分かるもの （退職証明書、解雇通知など）※事業等の廃止や失業を理由とする場合のみ

（※1）事業収入等とは、事業収入、不動産収入、給与収入又は山林収入が該当となります。

（※2）国や都から支給される各種給付金については、含まれません。

（裏面へ続く）

令和2年度
普通徴収分

期別	納期限	期別保険料額	期別	納期限	期別保険料額
第1期	令和2年 7月31日	8,800円	第7期	令和3年 2月1日	8,600円
第2期	令和2年 8月31日	8,600円	第8期	令和3年 3月1日	8,600円
第3期	令和2年 9月30日	8,600円	随期	令和3年 3月31日	円
第4期	令和2年 11月2日	8,600円	随期	令和 年月日	円
第5期	令和2年 11月30日	8,600円	随期	令和 年月日	円
第6期	令和2年 12月25日	8,600円	随期	令和 年月日	円

令和2年度
特別徴収分

徴収月	月別保険料額	徴収月	月別保険料額
4月	0円	10月	0円
6月	0円	12月	0円
8月	0円	2月	0円

令和元年度
普通徴収分

期別	納期限	期別保険料額
第8期	令和2年 3月2日	8,600円
随期	令和 年月日	円

令和元年度
特別徴収分

徴収月	月別保険料額
2月	0円

**介護保険料納入通知書兼
特別徴収決定通知書をご覧のう
えご記載ください。**

合計保険料額

普通徴収分	77,600円
特別徴収分	円