

介護保険料減免申請書（新型コロナウイルス感染症関連）

保険者番号 2 3 1

フリガナ		被保険者番号	1 0
被保険者氏名		生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日

住所 名古屋市 区 (電話番号 - -)

減免を受けようとする保険料の年度 (A)	減免を受けようとする保険料の納期等 (B)	減免を受けようとする保険料の額
令和元・2・3年度	令和3年4月分から 令和4年3月分まで	(A)の各年度において、直近に発付した納入通知書に記載されている各月の保険料額のうち、(B)の期間にかかる保険料額の合計

減免を受けようとする理由
(該当する理由1、2、3のいずれかを記入のうえ、4の主たる生計維持者の氏名等を記入してください。)

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た。
死亡した日：令和 年 月 日

2. 新型コロナウイルス感染症により、主たる生計維持者が重篤な傷病を負った。
入院先の医療機関名 ()
入院期間：令和 年 月 日～令和 年 月 日

3. 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等が減少した。
(1) 主たる生計維持者の収入状況 ⇒ 別添「主たる生計維持者の収入申告書」参照。
(2) 主たる生計維持者の事業収入等が減少した理由 (別添「主たる生計維持者の収入申告書」の「2. 令和3年中の月別収入状況」のとおり、収入が減少した経緯を記入してください。)
.....
(3) 主たる生計維持者が該当する状況 (該当する項目があれば☑を付け、記入してください。)
 事業等の廃止 (廃止日：令和 年 月 日) (事業所名：)
 失業 (退職日：令和 年 月 日) (退職した会社名：)

4. 主たる生計維持者
○氏名：() ○被保険者との続柄：()
○生年月日：(年 月 日)

(あて先) 名古屋市 区長
上記のとおり、関係書類を添えて、保険料の減額・免除を申請します。
令和 年 月 日
住所 名古屋市 区
氏名

区役所処理欄	減免決定番号 第 号								
上記の申請について下記のとおり決定してよろしいか。									
起案 令和 年 月 日									
決裁 令和 年 月 日									
	<table border="1"> <tr> <th>部 長</th> <th>課 長</th> <th>係 長</th> <th>係</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	部 長	課 長	係 長	係				
部 長	課 長	係 長	係						

対象年度	減免前保険料額	内、減免対象保険料	減 免 額	減免後保険料額
令和元年度	円	円	円	円
令和2年度	円	円	円	円
令和3年度	円	円	円	円