

新型コロナウイルス感染症の影響に伴う
介護保険料減免に関する収入状況等申出書

1 申請にあたっての同意事項

必要に応じ私及び家族の収入・所得状況、扶養状況、また新型コロナウイルス感染症に係る情報について関係人・機関に問い合わせをすることに同意します。

令和 年 月 日 氏名 _____

2 申請の理由（該当の□チェックをお願いします）

- 主たる生計維持者の収入が減少したため
- 生計維持者が事業を廃止し、又は失業したため
- 主たる生計維持者が死亡し、又は重篤な傷病を負ったため

3 提出書類

主たる生計維持者について、新型コロナウイルス感染症の影響を受けたことにより、以下の確認等ができるもの

- 所得証明書、給与明細、源泉徴収票等、前年以降の収入等を確認できるもの
- 退職や事業廃止をした場合、退職証明や離職票等、退職日等が確認できるもの
- 死亡の場合は死亡診断書
- 重篤な傷病をおった場合は診断書

4 その他必要なもの

- 印鑑（減免となる本人が署名される場合は不要）
- 本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許書、介護保険証等の写し）
- 振込先口座の確認書類（金融機関名・口座番号・口座名義人カナ氏名が確認できる通帳やキャッシュカード等の写し）
※振込先口座は、原則、申請者の本人名義のものとしします。