

記入例 1

主たる生計維持者である介護保険第1号被保険者（例：和歌山次郎）が、新型コロナウイルスに感染し、一時、人工呼吸器を装着するなど重篤な状態に陥ったが、1か月以上にわたる入院治療により回復し、退院した場合

別記様式第45号（附則第12項関係）

新型コロナウイルス感染症の影響による介護保険料減免申請書

（宛先）和歌山市長

次のとおり令和3年度分介護保険料の減免を申請します。

		申請日	令和 3年 7月 10日	
申請者氏名	本人との関係			
申請者住所	〒 電話()			
（※申請者が被保険者本人の場合は、申請者氏名・住所は記載不要です。申請者が親族以外の場合は、委任状が必要です。）				
介護保険の被保険者		被保険者番号	1 2 3 4 5 6	
フリガナ	ワカヤマ ジロウ			
氏名	和歌山 次郎		生年月日	昭和 23年 4月 5日
住所	〒640-0000 和歌山市七番丁〇〇番地 電話(090)0000-0000			
申請理由		添付書類		
1	<input checked="" type="checkbox"/> 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場合	<input checked="" type="checkbox"/> 診断書等		
2	<input type="checkbox"/> 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（以下「事業収入等」という。）の減少が見込まれ、次の（1）及び（2）に該当する場合	<input type="checkbox"/> 令和2年中及び令和3年中の収入状況等が分かるもの <input type="checkbox"/> 廃業又は失業の場合、税務署に提出した廃業届等の控え、雇用保険受給資格者証等 <input type="checkbox"/> 保険金、損害賠償等により補填される金額がある場合、それが分かるもの		
		<input type="checkbox"/> （1）令和3年中の事業収入等のいずれかの減少額（保険金、損害賠償等により補填されるべき金額を控除した額）が令和2年中の当該事業収入等の額の10分の3以上である。 <input type="checkbox"/> （2）減少することが見込まれる事業収入等に係る所得以外の令和2年中の所得の合計額が400万円以下である。		
特記事項	令和3年4月16日に〇〇病院を受診。発熱・肺炎の症状があり、PCR検査で陽性となり、翌日、〇〇病院に入院する。その後、一時、人工呼吸器を装着するなど重篤な状態に陥ったが回復し、4月28日に退院した。			
減免を受けようとする保険料	保険料の額	79,200円		
	納期限又は年金給付の支払に係る月	令和3年度1～10期		

主たる生計維持者

フリガナ	ワカヤマ ジロウ		生年月日	昭和 23年 4月 5日
氏名	和歌山 次郎			
住所	〒640-0000 和歌山市七番丁〇〇番地			

○お問い合わせ先

和歌山市 健康局 保険医療部
介護保険課 賦課徴収班
(電話) 073-435-1334
〒640-8511 和歌山市七番丁23番地

○注意

- 介護保険料の減免の適用は、1人の納付義務者について2以上の減免事項に該当する場合、減免額が大きいものについて適用することになります。
- 虚偽の内容を記載又は申し立てた場合、減額した保険料の5倍に相当する金額以下の過料を科す場合があります。

①申請日

来庁する場合は、提出日。郵送の場合は、ポストへ投函する日を記入してください。

②申請理由

申請理由を確認していただき、要件に該当する場合、□にチェックをしてください。

③添付書類

新型コロナウイルス感染症により入院治療した場合、それが分かるものが必要になります。

※診断書や保健所等から交付された措置入院の勧告書など、当該感染症による入院と分かるものの写し（コピー）を添付してください。

④特記事項

入院期間や治療の状況などを詳しく記述してください。

⑤減免を受けようとする保険料の額

⑥納期限又は年金給付の支払に係る月

減免適用期間は令和3年4月1日から令和4年3月31日までの間に納期限等を設定した保険料です。

次の期別とその保険料の合計額を記入してください。

普通徴収の場合…1期～10期分
特別徴収の場合…令和3年4月～令和4年2月分

⑦主たる生計維持者

被保険者と同一世帯に属する主たる生計維持者の氏名・生年月日・住所を記入してください。