

記入例 2

新型コロナウイルス感染症の影響により、介護保険第1号被保険者（例：和歌山太郎）と同一世帯に属する主たる生計維持者（例：子の和歌山一郎）の令和3年中の事業収入（例：飲食業）が、令和2年中の事業収入と比べ30%以上減少する見込みの場合

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	7
フリガナ	ワカヤマ タロウ	生年月日	昭和 10年 10月 10日						
氏名	和歌山 太郎								
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 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 type="checkbox"/> 診断書等
2	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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		
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 イチロウ	生年月日	昭和 40年 1月 1日
氏名	和歌山 一郎		
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

それぞれ申請理由を確認いただき、要件に該当する□にチェックをしてください。

③添付書類

申請理由により、添付していただく書類が異なります。

収入減の場合は、令和2年中及び令和3年中の収入状況等が分かるもの（令和3年中の場合は、収入が確定した月までの収入状況等が分かるもの）が必要になります。

④減免を受けようとする保険料の額

⑤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

⑥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。

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の減少が見込まれるため、介護保険料減免申請を行う方は、「主たる生計維持者の事業収入等の減少状況に関する申立書」もあわせて作成し、提出してください。

別記様式第46号（附則第12項関係）

主たる生計維持者の事業収入等の減少状況に関する申立書

（宛先）和歌山市長

私が申請した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について、減免要件である主たる生計維持者の事業収入等の減少状況については、次のとおりであることを申告します。

介護保険被保険者氏名	和歌山 太郎	申立日	令和3年 7月 10日							
主たる生計維持者氏名	和歌山 一郎	被保険者番号		1	2	3	4	5	6	7
		被保険者との関係	子							

○ 令和2年中の収入額（令和2年1月から令和2年12月までの年間収入額）

	事業収入	不動産収入	山林収入	給与収入
令和2年中の収入額（年間）	15,000,000円	円	円	円

○ 令和3年中の収入額又は収入見込額

	事業収入	不動産収入	山林収入	給与収入
令和3年 1月	1,200,000円	円	円	円
2月	1,000,000円	円	円	円
3月	500,000円	円	円	円
4月	100,000円	円	円	円
5月	100,000円	円	円	円
6月	500,000円	円	円	円
7月	700,000円	円	円	円
8月	900,000円	円	円	円
9月	1,000,000円	円	円	円
10月	1,000,000円	円	円	円
11月	1,000,000円	円	円	円
12月	1,000,000円	円	円	円
合計額	9,000,000円	円	円	円

※ 収入額が確定していない月は、収入見込額を記入してください。

○ 事業収入等の減少により補填される保険金、損害賠償等の内容

保険金、損害賠償等の名称	なし	補填される金額	円
--------------	----	---------	---

○ その他特記事項

子の和歌山一郎は、市内で小規模な飲食店を営んでいます。新型コロナウイルス感染症の影響で、市民の外出の機会が減ったため、3月中旬から6月中旬まで、売り上げが大きく減少しました。7月以降の見込みについては、売り上げの増減に季節的な要因はあまり見られない店なので、今後、市民の外出機会が通常の状態に回復すると見込み、前年並みの売り上げに戻ると見込んでいます。

⑫事業収入等の減少により補填される保険金、損害賠償等の内容

事業収入等の補償として取得する金銭で、当該事業収入等に代わる性質を有するものがある場合（見込みを含む。）、その名称と金額を記入してください。なお、国や県から支給される各種給付金（特別定額給付金、持続化給付金等）は、計算に含めません。

※保険金、損害賠償等により補填される金額等があれば、分かるものの写し（コピー）を提出してください。

⑦申立日

通常、減免申請書の申請日と同じ日を記入してください。

⑧主たる生計維持者氏名

減免申請書に記載した主たる生計維持者と同じ氏名を記入してください。

⑨被保険者との関係

被保険者から見た主たる生計維持者の続柄を記入してください。主たる生計維持者が被保険者本人の場合、「本人」と記入してください。

⑩令和2年中の収入額

主たる生計維持者の事業収入、不動産収入、山林収入、給与収入のいずれかで、新型コロナウイルス感染症の影響により令和3年中に収入減少が見込まれる場合、該当する収入の令和2年中の収入額（年額）を記載してください。

※「令和2年分の確定申告書」等の収入欄を参考に記載した場合、添付書類として、その書類の写し（コピー）を提出してください。

⑪令和3年中の収入額又は収入見込額

令和3年1月から12月までの収入額又は収入見込額を記入してください。

・申請日時点で、事業収入等が確定している期間については、毎月の売上額が分かる帳簿を参考に、確定した収入額を月別に記入してください。

※毎月の売上額が分かる帳簿の写し（コピー）を提出してください。

・申請日時点で、事業収入等が確定していない期間については、前年中の実績等をもとに、見通しをたてた上で、収入見込額を記入してください。

⑬その他特記事項

収入形態や売り上げに関する現状、今後の見込みなどを詳しく記述してください。