

記入例 3

勤務していた会社が、新型コロナウイルス感染症の影響により倒産したため、主たる生計維持者である介護保険第1号被保険者（例：和歌山花子）の令和4年中の給与収入が、令和3年中の給与収入と比べ30%以上減少する見込みの場合

別記様式第47号（附則第15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4年度分介護保険料の減免を申請します。

		申請日	令和 4年 7月 10日		
申請者氏名	本人との関係				
申請者住所	〒		電話()		
<small>(※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。)</small>					
介護保険の被保険者		被保険者番号	7 6 5 4 3 2 1		
フリガナ	ワカヤマ ハナコ				
氏名	和歌山 花子		生年月日	昭和 10年10月10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 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"/> （1）令和4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3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3年中の所得の合計額が400万円以下である。		<input checked="" type="checkbox"/> 令和3年中及び令和4年中の収入状況等が分かるもの <input checked="" 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		
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4年度 4月～2月			

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していただき、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3年中及び令和4年中の収入状況等が分かるもの（令和4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。

失業した場合は、雇用保険受給資格者証等の失業したことが分かる書類の写し（コピー）を提出してください。

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4年4月1日から令和5年3月31日までの間に納期限等を設定した保険料です。

年度毎に、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4年4月～令和5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。

○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。

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48号（附則第15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。

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

○ 令和3年中の収入額（令和3年1月から令和3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3年中の収入額（年間）	円	円	円	1,200,000円

○ 令和4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4年 1月	円	円	円	100,000円
2月	円	円	円	100,000円
3月	円	円	円	100,000円
4月	円	円	円	100,000円
5月	円	円	円	100,000円
6月	円	円	円	0円
7月	円	円	円	0円
8月	円	円	円	0円
9月	円	円	円	0円
10月	円	円	円	0円
11月	円	円	円	0円
12月	円	円	円	0円
合計額	円	円	円	500,000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

私は、年金収入のほか、観光業を営む〇〇株式会社のパート従業員として勤務し給与収入を得て生活していました。新型コロナウイルス感染症の影響で、観光客が大幅に減少し、会社の業績が急激に悪化し、令和4年5月末に倒産したため、失業してしまいました。心身ともに健康で再就職を希望していますが、現在、68歳と高齢なため、再就職先を見つけるのが困難な状況です。

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、その名称と金額を記入してください（見込みを含む。）。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3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4年中に収入減少が見込まれる場合、該当する収入の令和3年中の収入額（年額）を記載してください。

※「令和3年分 給与所得の源泉徴収票」の支払金額欄等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4年中の収入額又は収入見込額

令和4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。

・申請日時時点で、給与収入が確定している期間については、毎月の給料明細等にもとづいて、確定した収入額を月別に記入してください。

※毎月の給料明細等の写し（コピー）を提出してください。

⑬その他特記事項

収入形態や収入に関する現状、今後の見込みなどを詳しく記述してください。