様式第1号(第8条関係)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護保険第一号保険料減免申請書  年　　月　　日  　　竹田市長　　　　　　　　　様  申請者  住　所  氏　名  申請者との関係(本人・親族(　　　)・代理人)  　新型コロナウイルス感染症の影響による竹田市介護保険の第一号保険料の減免措置に関する要綱第８条第１項の規定に基づき、　　　 年度介護保険第一号保険料の減免を下記理由により申請します。 | | | | | | |
| 年度 | 年度 | 通知書番号 | | 号 | | |
| 年間保険料額 | | 納期別保険料額内訳(　普通徴収　・　特別徴収　) | | | | |
| 円 | | 1期 | 円 | | 7期 | 円 |
| 2期 | 円 | | 8期 | 円 |
| 3期 | 円 | | 期 | 円 |
| 4期 | 円 | | 期 | 円 |
| 5期 | 円 | | 期 | 円 |
| 6期 | 円 | | 期 | 円 |
| (減免を申請する理由)  【減免を申請する理由】※□にレを入れてください。  　新型コロナウイルス感染症の影響により、  　　□主たる生計維持者が死亡し又は重篤な傷病を負ったため  　　□主たる生計維持者の事業収入、不動産収入、山林収入及び給与収入（以下「事業  収入等」という。）の減少が見込まれるため  ※収入減少の理由  □イベント等又は外出の自粛　　□営業の自粛　　□取引先・取引量の減少  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |

　◎備考　この減免を受けようとする理由を証明する書類を添付又は提示してください。

電話等で内容確認を行うことがあるため、ご協力をお願いします。

□別紙

主たる生計維持者の事業収入等

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 主たる生計維持者の氏名 | |  | | | |
| 収入項目 | | 令和４年  (収入見込)　a | 保険金等の  補填額見込 b | 令和４年収入見込＋保険金等の補填額見込  a + b | 前年収入  c |
| 事業収入 | 営業等 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 農業 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 不動産収入 | | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 山林収入 | | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 給与収入 | | 円 | 円 | 円 | 円 |

----------------以下、市記入欄（※記入不要です。）-----------------

|  |  |
| --- | --- |
| 前年に比べて10分の3以上減少する見込みの収入がある。※　１－（(a＋b)/c） | □ |
| 収入減少が見込まれる種類の所得以外の前年の所得の合計額が400万円以下である。 | □ |

　① 減免対象の介護保険料額

|  |  |
| --- | --- |
| A:当該第一号被保険者の介護保険料額 | 円 |
| B:第一号被保険者の属する世帯の主たる生計維持者の減少することが見込まれる事業収入に係る前年中の所得額  (減収することが見込まれる事業収入等が２以上ある場合はその合計額) | 円 |
| C:第一号被保険者の属する世帯の主たる生計維持者の前年の合計所得金額 | 円 |

　② d: 世帯の主たる生計維持者の前年の合計所得金額に応じた減免割合

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 210万円以下の場合 | 10分の10 | □ |
| 210万円を超えるとき | 10分の8 | □ |

　③減免対象の介護保険料額及び保険料の減免額（（A×B／C）×d）

A（　　　　　 　）円 × B（　　　　　 　）円 ／ C（　　　　　 　）円 ＝ 減免対象の保険料額

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 円 | × d（10分の　　） 円 ＝ 介護保険料の減免額 | 円 |