

# 介護保険料減免申請書

年 月 日

(宛先) 江別市長

申請者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

(電 話 \_\_\_\_\_ )

下記の者について、江別市介護保険条例第11条第1項第5号及び江別市介護保険事業規則附則第4項の規定による介護保険料の減免を受けたいので、次のとおり申請します。

## 記

世帯の主たる生計維持者 \_\_\_\_\_ 減免を受けようとする者 \_\_\_\_\_

### 減免を受けようとする介護保険料

年度	期別	通知書番号	介護保険料額	納 期 限
			円	・ ・
			円	・ ・
			円	・ ・
			円	・ ・
			円	・ ・
			円	・ ・
			円	・ ・
			円	・ ・
			円	・ ・
			円	・ ・
			円	・ ・
			円	・ ・

### 申請の理由

- ① 主たる生計維持者が死亡又は重篤な傷病を負ったため
- ② 主たる生計維持者の事業収入等が減少したため
- (1) 事業収入等の減少を補填する保険金や損害賠償金等の有無 ( 有 ・ 無 )
- (2) 事業の廃止や失業の有無 ( 有 ・ 無 )

※申請に必要な添付書類等は、裏面を確認してください。

(裏 面)

- 1 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、死亡診断書、医師の診断書、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第19条に基づく勧告書面その他これらに類するもの
- 2 主たる生計維持者の事業収入等の減少が見込まれる場合、主たる生計維持者の減少が見込まれる事業収入等に係る事業内容を明らかにする書類、主たる生計維持者の令和2年中の収入に関する書類、主たる生計維持者の令和3年中の収入及び収入の見込みに関する書類その他これらに類するもの
- 3 保険金・損害賠償金等により補填されるべき金額がある場合、帳簿や保険契約書その他これらに類するもの
- 4 主たる生計維持者が事業を廃止し、又は失業した場合、個人事業の開業・廃業等届出書、退職証明書その他これらに類するもの
- 5 その他市長が必要と認める書類

# 記入方法

## 介護保険料減免申請書

郵送日

年 月 日

(宛先) 江別市長

申請者

必要事項をご記入願います。

住 所

氏 名

(電 話

)

下記の者について、江別市介護保険条例第11条第1項第5号及び江別市介護保険事業規則附則第4項の規定による介護保険料の減免を受けたいので、次のとおり申請します。

新型コロナウイルスの影響により  
事業収入等が減少した等の方

記

介護保険被保険者

世帯の主たる生計維持者

減免を受けようとする者

減免を受けようとする介護保険料

年度	期別	通知書番号	介護保険料額	納期限
<p><b>年金から保険料を差し引きされている方の場合</b> 今年の6月に送付された納入通知書から「年度（令和3年）」、「期別（1期から6期）」、「通知書番号（被保険者番号と同じ番号）」、「介護保険料額（各期別の保険料額）」、「納期限（各月の年金を受給する日）」をご記入願います。</p> <p><b>納付書や口座振替にて保険料を納めている方の場合</b> 今年の6月に送付された納入通知書から「年度（令和3年）」、「期別（1期から10期）」、「通知書番号（被保険者番号と同じ番号）」、「介護保険料額（各期別の保険料額）」、「納期限（各期別の納期限）」をご記入願います。</p> <p>※ご不明な項目は、空欄でご提出いただいてもかまいません。</p>				

申請の理由

該当する項目に「○」をつけてください。

① 主たる生計維持者が死亡又は重篤な傷病を負ったため

② 主たる生計維持者の事業収入等が減少したため

(1) 事業収入等の減少を補填する保険金や損害賠償金等の有無 (有・無)

(2) 事業の廃止や失業の有無 (有・無)

※申請に必要な添付書類等は、裏面を確認してください。