

介護保険料減免に係る収入状況等届出書

申請書へ添付

主たる生計維持者	住所	
	氏名	
申請理由 いずれかに○を記入	1 新型コロナウイルス感染症による主たる生計維持者の死亡または重篤な傷病 2 新型コロナウイルス感染症の影響による主たる生計維持者の事業収入等の減少	
添付書類 (主たる生計維持者についてのみ)	【申請理由 1 の場合】 ・ 死亡診断書の写しまたは診断書の写し 【申請理由 2 の場合】下記①～④のうち該当する書類 提出する書類の□にレ点を記入 ①令和3年1月から申請月の前月までの収入状況の確認ができるもの <input type="checkbox"/> 事業収益の分かる帳簿の写し <input type="checkbox"/> 給与明細書の写し <input type="checkbox"/> その他() ②収入減少に伴う補填金がある場合(※国や県などから特別に支給される給付金等は含みません。) <input type="checkbox"/> 損害賠償金等の支払明細書の写し <input type="checkbox"/> その他() ③事業等の廃止の場合 <input type="checkbox"/> 公的機関への廃業届出書の写し <input type="checkbox"/> その他() ④失業の場合 <input type="checkbox"/> 離職票の写し <input type="checkbox"/> 雇用保険受給資格者証の写し <input type="checkbox"/> その他() ※高知市が令和2年の収入及び所得情報を把握していない場合は、令和2年の確定申告書や源泉徴収票等の写しをご提出いただく場合があります。	

申請理由 2 の場合、以下にご記入をお願いします。

主たる生計維持者の令和2年および令和3年中の収入状況

※減少が見込まれる事業収入等(事業(営業・農業)収入, 不動産収入, 山林収入, 給与収入)についてご記入ください。

収入金額には、**国等から支給される各種給付金(持続化給付金等)を除いた金額**をご記入ください。

令和3年の事業収入等のいずれかの減少額(補填金収入を控除した額)が令和2年の当該事業収入等の額の10分の3未満の場合は減免の対象となりません。

収入の種類	令和2年の収入金額(A)	令和3年1月から申請月の前月までの収入金額(B)	申請月から12月までの収入見込額(C)	令和3年中の収入見込額(D) D=B+C
事業(営業)収入	円	円	円	円
事業(農業)収入	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
合 計	円	円	円	円
収入減少により受け取った保険金・損害賠償金等の額				円