**介護保険料減免申請書**

**（令和６年能登半島地震**（以下、災害という。）**減免用）**

　　　　令和　　 年　 　月　 　日

（あて先）南魚沼市長

申請者 住所　南魚沼市

氏名

電話

南魚沼市介護保険条例第10条及び介護保険料減免基準附則第7項の規定により、次のとおり介護保険料の減免を申請いたします。私及び私の世帯員の資産及び収入状況について、担当職員が関係機関又は関係人に報告を求めることに同意します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年度 | | | 被保険者  氏　名 | | | | | |  | | | | | | | | | | | 生年月日 | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 被保険者番号 | | |  | |  | |  |  |  | |  | |  |  | |  |  | 個人番号 | |  | |  | |  |  |  | |  |  | |  | |  |  |  |  | |
| 申請理由の番号に○印（複数可） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 申請に必要な添付書類（※） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| １ | 災害により居住する住宅に損害を受けた | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 罹災証明書 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ２ | 主たる生計維持者が、災害による被害を受けたこと  により死亡した、もしくは障害者となった、または  重篤な傷病を負った | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 災害との因果関係が確認できる  医師による診断書の写し | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ３ | 主たる生計維持者が、災害による被害を受けたこと  により行方が不明となった | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 警察に提出した行方不明の届出の  写し | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ４ | 主たる生計維持者が災害による被害を受けたこと  により事業収入等が前年の30％以上減少した | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 売上状況がわかる  帳簿等の写し、収入申告書 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| （※）申請に必要な添付書類：詳しくは裏面をご確認ください。  必要に応じて、別途、追加書類を求める場合があります。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 世帯主または主たる生計維持者について記載してください | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏　　名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 被保険者  との続柄 | | | 生年月日 | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業収入等の種類に○印 | | | | | | | | | | 事業（営業　・　農業）　・　不動産　・　山林　・　給与 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 保険料年額 | | | | | 円 | | | | | | | | 納付済額 | | | | | | 円 | | | | | 口座振替 | | | | | | | 有 ・ 無 | | | | | | |
| 特別徴収 | | | | | | | | | | | | | 普通徴収 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 月別 | | | 保険料 | | | | 減免が必要な  保　険　料 | | | | | | 期別 | | | 保険料 | | | | 減免が必要な  保　険　料 | | | | 期別 | | | | 保険料 | | | | | 減免が必要な  保　険　料 | | | | |
| 4月 | | | 円 | | | | 円 | | | | | | 第1期 | | | 円 | | | | 円 | | | | 第7期 | | | | 円 | | | | | 円 | | | | |
| 6月 | | |  | | | |  | | | | | | 第2期 | | |  | | | |  | | | | 第8期 | | | |  | | | | |  | | | | |
| 8月 | | |  | | | |  | | | | | | 第3期 | | |  | | | |  | | | | 第9期 | | | |  | | | | |  | | | | |
| 10月 | | |  | | | |  | | | | | | 第4期 | | |  | | | |  | | | | 第10期 | | | |  | | | | |  | | | | |
| 12月 | | |  | | | |  | | | | | | 第5期 | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |
| 2月 | | |  | | | |  | | | | | | 第6期 | | |  | | | |  | | | | 過年度 | | | |  | | | | |  | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 申請番号 |  |

**減免申請に必要な書類**

【申請書類】

|  |  |
| --- | --- |
| 名　　称 | 備　　考 |
| 介護保険料減免申請書  （災害減免用） | ・減免を受けようとする人、１人につき１通作成してください。  　（１世帯に２人以上対象者がいる場合は、１人ずつ作成してください。 |
| 介護保険料減免に係る収入申告書 | ・１世帯につき１通作成してください。  　（１世帯に２人以上対象者がいる場合は、１通の作成だけで結構です。） |

【添付書類】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 申　請　理　由 | 書　　類 | |
| １ | 災害により居住する住宅に損害を受けた場合 | ・罹災証明書 | |
| ２ | 災害による被害を受けたことにより死亡した、もしくは障害者となった、または重篤な傷病を負った場合 | ・医師による診断書の写し | |
| ３ | 災害による被害を受けたことにより行方が不明となった場合 | ・警察に提出した行方不明の届出の写し | |
| ４ | 災害による被害を受けたことにより事業収入等が前年の30％以上減少した場合 | 令和５年分の事業収入等が分かる書類 | ・事業収入等の月別売上（収入）金額が確認できるもの  　売上帳の写し、青色決算書の控えの写し（1、2ページ）  ・確定申告書などの税資料で計算を希望する場合は、提出不要です |
| 令和６年分のこれまでの事業収入等が分かる書類 | ・事業収入等の月別売上（収入）金額が確認できるもの  ・保険金や損害賠償金等により補填された金額が分かる書類（支払通知書の写し等） |