

**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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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)</li> <li>・ <u>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</u></li> </ul>
		令和6年分のこれまでの事業収入等が分かる書類	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事業収入等の月別売上（収入）金額が確認できるもの</li> <li>・ 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）</li> </ul>