

新型コロナウイルス感染症の影響により、収入が減少したこと等による
介護保険の第一号保険料の減免のための収入等申告書

令和 年 月 日

足寄町長 渡辺俊一様

介護保険料の減免申請に伴う審査にあたり必要があるときは、私及び私の属する世帯の主たる生計維持者（以下「生計維持者」という。）の収入状況及び雇用条件等について、官公署、金融機関、私及び私の属する世帯の主たる生計維持者の雇用主等の関係機関に対し、調査・照会し報告を求めると及び、本申告書を関係機関へ開示することに同意します。

本人（第一号被保険者）	氏名	㊞
主たる生計維持者	氏名	㊞
生計維持者の勤務先 （失業・廃業の場合は以前の勤務先）	会社名	TEL
失業・廃業の場合における 離職・廃業年月日	令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 離職 ・ <input type="checkbox"/> 廃業
生計維持者が新型コロナウイルス感染症に（ <input type="checkbox"/> 罹患した・ <input type="checkbox"/> 罹患していない）		

○主たる生計維持者の令和2年中の事業収入等【見込額は（ ）書きとしてください。】

		1月分	2月分	3月分	4月分	5月分	6月分
		収入の内訳	給与収入	円	円	円	円
営業収入	円		円	円	円	円	円
農業収入	円		円	円	円	円	円
不動産収入	円		円	円	円	円	円
山林収入	円		円	円	円	円	円
	7月分		8月分	9月分	10月分	11月分	12月分
	円	円	円	円	円	円	円
	円	円	円	円	円	円	円
	円	円	円	円	円	円	円
	円	円	円	円	円	円	円
	円	円	円	円	円	円	円

※国や都道府県から支給される各種給付金（特別定額給付金、持続化給付金等）は含めないで下さい。

○主たる生計維持者の事業収入等の実績と見込額

項目	平成31年中 収入額 A	令和2年中		減少率(%) (A-B-C) / A × 100
		収入見込額 B	保険・補償金等 C	
給与収入	円	円	円	%
営業収入	円	円	円	%
農業収入	円	円	円	%
不動産収入	円	円	円	%
山林収入	円	円	円	%

※令和2年補償金等には、事業収入等の補填として取得する補償金等の金額を記入して下さい。

○申請に必要な添付書類

①主たる生計維持者が罹患した場合

- ・新型コロナウイルス感染症に罹患したことが分かるもの（死亡診断書、診断書、入院勧告書等）

②主たる生計維持者の収入が減少した場合

- ・令和2年の事業収入等が平成31年から減少したことが分かるもの（確定申告書、源泉徴収票、通帳コピー等）
- ・事業の廃業や解雇があった場合は、廃業届、離職届、退職証明書等。