様式第52号

介護保険料減免・徴収猶予申請書

　知内町長　　　　様

　次のとおり　令和元年度分及び令和２年度分介護保険料の減免・徴収猶予を申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　 | 申請年月日 | 令和　　年　　月 　日 |
| 申請者氏名 | 　印 | 本人との関係 | 　 |
| 申請者住所 | 〒049-上磯郡知内町字電話番号 |

＊申請者が被保険者本人の場合、申請者住所・電話番号は記載不要

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者 | 被保険者番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| フリガナ | 　 | 　 |
| 氏名 | 　 | 生年月日 | 明･大･昭 年 月 日 |
| 性別 | 男・女 |
| 住所 | 〒049-上磯郡知内町字電話番号　 |

|  |  |
| --- | --- |
| 申請理由 | 　新型コロナウイルス感染症の影響による事業収入減少のため（詳細別紙） |

（別紙）

**収入申告書**

申請者氏名　　　　　　　　　　　　　印

私の世帯の次の者の令和元年中と比較し減少となる、令和２年中の収入について以下のとおり申告します。

なお、審査のため必要あるときは、私または世帯内の課税状況について、税務係以外の者が閲覧することに同意します。

１．主たる生計維持者

２．今年の　事業・給与・不動産・山林収入見込み額（該当○で囲む）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年月日 | 区分 | 収入額 |
| 令和2年1月 | 確定・見込 | 円 |
| 令和2年2月 | 確定・見込 | 円 |
| 令和2年3月 | 確定・見込 | 円 |
| 令和2年4月 | 確定・見込 | 円 |
| 令和2年5月 | 確定・見込 | 円 |
| 令和2年6月 | 確定・見込 | 円 |
| 令和2年7月 | 確定・見込 | 円 |
| 令和2年8月 | 確定・見込 | 円 |
| 令和2年9月 | 確定・見込 | 円 |
| 令和2年10月 | 確定・見込 | 円 |
| 令和2年11月 | 確定・見込 | 円 |
| 令和2年12月 | 確定・見込 | 円 |
| 計（A） |  | 円 |

３．減少見込となる前年の収入金額（B）

　　　　　　　　　　　　　　　円

※確定申告書の写し添付

４．減収率（A/B-1）

　 　　　　　　　　　　　　　　　％