別記第１号様式（第５条関係）

江東区新型コロナウイルス感染症に伴う介護保険料特例減免申請書

江東区長　　殿

次のとおり新型コロナウイルス感染症に伴う介護保険料特例減免を申請します。

１　申請者に関する事項

申請年月日	令和　　年　　月　　日	※　申請者が被保険者本人の場合は、申請者住所は記入不要です。	
申請者氏名		本人との関係	
申請者住所	〒 電話番号　　（　　）		

２　被保険者（減免対象者）に関する事項

被保険者番号											男　・　女	
氏名							生年月日	年　　月　　日				
住所	〒											

３　世帯の主たる生計維持者の収入申告　※被保険者と同住所・同世帯である方に限ります。

世帯の主たる生計維持者の氏名	

(1)　世帯の主たる生計維持者の状況※　あてはまる番号を○で囲んでください。

①　新型コロナウイルス感染症により死亡し、又は重篤な傷病を負った。

②　新型コロナウイルス感染症の影響により事業を廃止又は失業した。

③　新型コロナウイルス感染症の影響により事業収入、不動産収入、山林収入又は給与収入のいずれかが減少することが見込まれる。

(2)　令和３年に減少が見込まれる額（年額）　※②、③に○をした方は、ご記入ください。

収入の種類	① 新型コロナウイルス感染症により減少することが見込まれる額	② 保険金等により補填される額	①－②の額
事業収入	円	円	円
不動産収入	円	円	円
山林収入	円	円	円
給与収入	円	円	円
合計	円	円	円

※　記入いただいた減少見込額（①－②の額）が前年の当該収入額の１０分の３に相当する額以上であることが必要です。

※　減少することが見込まれる事業収入等に係る所得以外の前年の所得の合計額が４００万円以下であることが必要です。

(3)　添付文書

・　①に○をした方　死亡された場合は死亡診断書、重篤な傷病を負った方は診断書、措置入院の勧告書等の証明書類

・　②に○をした方　事業を廃止し、又は失業したことが証明できる書類

・　③に○をした方　収入の減少が証明できる書類

受　：