

新型コロナウイルス感染症の影響による介護保険料減免に係る収入等申告書

主たる生計維持者の氏名		被保険者との 続柄	
主たる生計維持者の住所			
被保険者氏名			

	<input type="checkbox"/> 事業収入	<input type="checkbox"/> 給与収入	<input type="checkbox"/> 不動産収入	<input type="checkbox"/> 山林収入
1月	円	円	円	円
2月	円	円	円	円
3月	円	円	円	円
4月	円	円	円	円
5月	円	円	円	円
6月	円	円	円	円
7月	円	円	円	円
8月	円	円	円	円
9月	円	円	円	円
10月	円	円	円	円
11月	円	円	円	円
12月	円	円	円	円
合計	円	円	円	円

事業の廃止、失業の場合は該当する方を○で囲んでください

事業の廃止 ・ 失業

○事務処理欄

介護保険料 (A)	減少見込みの事業収入 等に係る前年の所得額 (B)	前年の合計所得金額 (C)	減免 割合 (d)	減免額
H31 円	円	円	/10	H31 円
R2 円	円	円		R2 円