

附則様式第2号（附則第10項関係）

介護保険料減免申請申告書（新型コロナウイルス感染症の影響による収入減）

年 月 日

青森市長 様

被保険者氏名 \_\_\_\_\_（被保険者番号 \_\_\_\_\_）

介護保険料の減免申請するに当たり、新型コロナウイルス感染症の影響による第1号被保険者の属する世帯の生計を主として維持する者の収入の状況について、以下のとおり申告します。

1 収入が減少する理由

生計維持者	氏名          生年月日 年 月 日生
収入が減少する理由	1 新型コロナウイルス感染症の影響を受けた 2 新型コロナウイルス感染症による事業等の廃止 3 新型コロナウイルス感染症による失業

2 収入が減少する程度

収入の種類	①令和二年中の額	②減少することが見込まれる額	③保険金等より補填される額	④減少の程度 (②-③) / ①
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	

- ・確定申告書の写し、所得証明書、給与明細書、今年の収入が分かるものなど、記載した事実を証する書類の写しを添付してください。
- ・事業等の廃止又は失業の場合は、公的機関への廃業届の写し又は失業を証する書類の写しを添付してください。