

## 新型コロナウイルス感染症に係る保険料減免申請書（令和4年度分）

文京区長 殿

どちらか一方又は両方にチェック ※ 介護保険料については第1号被保険者（65歳以上）のみが対象

次のとおり保険料（ 国民健康保険料・ 介護保険料）の減免を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

なお、審査のために必要がある場合は、住民税の課税状況につき、公簿により確認し、又は申請書に誤記載や記入漏れがある場合であつて、添付書類等で確認ができるときは、内容を補記することに同意します。

申請年月日 年 月 日

申請者	① 住所	
	② 氏名	③ 電話番号 ( )
主たる生計維持者	① 住所	
	② 氏名 (フリガナ)	
※ 新型コロナウイルス感染症により死亡し、現在世帯主でなくなった場合も記入してください。	③ 生年月日 年 月 日 ( 歳)	④ 電話番号 ( )
	⑤ 介護保険被保険者番号 _____ (介護保険第1号被保険者(65歳以上)の方)	
	◆ 減収が見込まれる場合は、⑥、⑦の記入が必要です。 (新型コロナウイルス感染症により死亡・重篤な傷病を負った場合は、記入不要です。)	
	⑥ (収入減が10分の3以上見込まれる) 事業収入等の種類と令和3年の当該事業収入等収入額及び令和4年の当該事業収入等見込額 種類 (該当するものに○をする。複数可) 事業収入・不動産収入・山林収入・給与収入 ・ 令和3年の当該事業収入等収入額 _____ 円 ※ 確定申告書の控え等の資料を添付してください。 ・ 令和3年の申告の収入額に含まれる各種給付金 (持続化給付金等) の金額 _____ 円 ※ 収入額に各種給付金が含まれている場合は、金額を記入してください。含まれない場合は、必ず0円と記入してください。 ・ 令和4年の当該事業収入等見込額 _____ 円 ※ 計算方法は、事業収入等が低い2か月×6 →令和4年中の事業収入等が分かる書類 (売上帳等の写し) を添付してください。 (令和4年の収入に含まれる保険金等により補填される金額 _____ 円) ※ 該当の場合は記入、資料添付	
	⑦ 新型コロナウイルス感染症の影響により失業又は廃業した場合は、チェックしてください。 <input type="checkbox"/> 失業又は廃業 ※ 退職証明書の写しや事業廃業届出書の控えの資料を添付してください。	
	⑧ その他要件 ※ 修正申告や世帯員の増加等により、保険料に変更があり2回目以降の減免申請をする方のみ記入してください。 <input type="checkbox"/> 所得金額に変更があった <input type="checkbox"/> 世帯構成に変更があった <input type="checkbox"/> その他 ( )	

以下は、同一世帯に該当する65歳以上の方（令和5年4月1日までに65歳に到達する場合も含む。）  
がおり、介護保険料の減免申請をされる方の場合のみ記入してください。

65歳以上の同一世帯員	① 氏名 (フリガナ)	
	② 生年月日 年 月 日 ( 歳)	③ 介護保険被保険者番号 _____

65歳以上の同一世帯員	① 氏名 (フリガナ)	
	② 生年月日 年 月 日 ( 歳)	③ 介護保険被保険者番号 _____

※ 上欄が不足の場合、裏面有と枠外に記載し、氏名・フリガナ・生年月日・介護保険者被保険者番号を記入してください。

## ● 令和3年中の所得の申告を最近した方

申告した日付	令和 年 月 日
申告した場所	<input type="checkbox"/> 文京区役所税務課
	<input type="checkbox"/> 他区市町村の税務課 ( _____ 区・市・町・村)
	<input type="checkbox"/> _____ 税務署

令和4年1月1日時点で文京区外に住民登録していた方はその住所をお書きください。

住所	_____
	_____