

新型コロナウイルス感染症の影響により、収入等が減少したこと等による
介護保険の第1号被保険者保険料の減免のための収入等申立書

宮崎市長

介護保険料の減免を申請するため、収入金額等を証明書類とともに申し立てます。
また、減免の審査にあたり必要な情報を提供すること、関係機関に調査・照会を行うこと及び収入・資産状況等申告書、本申立書を関係機関へ開示することに同意します。

年 月 日

生計維持者 住所
氏名

印

減少が見込まれる収入	主たる生計維持者の 事業収入等の種類	<input type="checkbox"/> 事業	<input type="checkbox"/> 不動産	<input type="checkbox"/> 山林	<input type="checkbox"/> 給与
	解雇及び廃業日	令和	年	月	日

(円)

各月の収入状況	令和元年	令和2年	減少額
1月			
2月			
3月			
4月			
5月			
6月			
7月			
8月			
9月			
10月			
11月			
12月			
合計			

その他 申立事項等 備考欄	
---------------------	--

※ 事業収入等の補填として取得する補償金などがあれば、令和2年中の収入に含めてください。
ただし、国や都道府県から支給される各種給付金(特別定額給付金、持続化給付金等)は含めません。