

## 長岡京市介護保険料減免申請書

令和 年 月 日

長岡京市長 様

[受付印]

被保険者番号

住 所 長岡京市

被保険者氏名

電 話 番 号

以下のとおり、令和3年度分の介護保険料の減免を申請します。

減 免 申 請 理 由 (該当項目にチェックしてください。)

①新型コロナウイルス感染症により、世帯の主たる生計維持者が死亡、又は重篤な傷病を負ったため

《添付書類》 死亡診断書、診断書(1か月以上の治療を要した場合等)

②-1新型コロナウイルス感染症の影響により、世帯の主たる生計維持者の事業収入等が前年に比べ減少する見込であるため(※)

《添付書類》 収入減少申告書(別紙)及び令和3年の収入状況がわかる根拠資料

②-2新型コロナウイルス感染症の影響により、世帯の主たる生計維持者の事業収入等が前年に比べ減少する見込で、かつ事業の廃止や失業に至ったため(※)

《添付書類》 収入減少申告書(別紙)及び令和3年の収入状況がわかる根拠資料  
及び廃業等届出書 等

(※)②-1及び②-2は以下の要件すべてに該当している人が対象です。

- ・事業収入等が前年より3割以上減少する見込みである
- ・収入減少が見込まれる種類の所得以外の前年の所得が400万円以下である