

申請日 年 月 日

品川区長あて

品川区介護保険料減額免除申請書

品川区介護保険料の減額・免除について、以下のとおり申請します。

■被保険者

被保険者番号	0 0 0	0 0 0
フリガナ		
氏名		
生年月日	年 月 日	年 月 日
住所	〒	

■世帯の主たる生計維持者【生計主】（被保険者と住民票における同一世帯の方）

フリガナ	
氏名	

■申請者（電話番号は日中連絡が可能な番号をご記入ください）

氏名		生計主との続柄	
住所	〒		
電話番号	()		

■申請理由（該当番号に○印を記入してください）

新型コロナウイルス感染症の影響で、	
1	生計主が死亡または重篤な傷病を負ったため。
2	生計主の事業収入等が減少したため(または減少する見込みのため)。

↓ 2に該当する方について、生計主の収入額(令和3年は見込み額でも可)をご記入ください。

収入の種類	令和2年中の収入額 (持続化給付金等の給付金を除く)	令和3年中の収入額 (持続化給付金等の給付金を除く)
①事業収入	円	円
②給与収入	円	円
③不動産収入	円	円
④山林収入	円	円
持続化給付金等の給付額	円	円

【必要書類】

(1に該当する方) 死亡診断書、医師の証明書、保健所等の入院勧告書等の写し

(2に該当する方) 生計主の令和3年における給与明細書、売上台帳等の写し

※廃業の場合は廃業等届出書、失業の場合は雇用保険受給資格者証等の写しも必要

※区事務処理欄※

特記事項	収受日	申請結果
		<input type="checkbox"/> 承認
		<input type="checkbox"/> 不承認