

新型コロナウイルス感染症の影響による介護保険料減免にかかる
令和3年事業収入等(見込み)申告書

令和 年 月 日

申請者氏名
(納入義務者)

被保険者番号

1 主たる生計維持者の令和3年中の減少見込みの収入について※1

主たる生計維持者の氏名		対象となる収入※1について、令和2年中の収入と比較し、減少見込みの収入項目のみ記入してください			
項目	計算	<input type="checkbox"/> 事業収入	<input type="checkbox"/> 不動産収入	<input type="checkbox"/> 山林収入	<input type="checkbox"/> 給与収入
令和2年中の収入額 ※2	①	円	円	円	円
申請時までの月数(実績)	②	か月分 (月～ 月)	か月分 (月～ 月)	か月分 (月～ 月)	か月分 (月～ 月)
申請時までの収入額(実績) ※3	③ (②の期間の合計額)	円	円	円	円
申請時までの収入実績の月額平均	④ (=③÷②) (小数点以下切捨)	円	円	円	円
令和3年中の収入見込み(平均月額×12か月分)	⑤ (④×12)	円	円	円	円
収入減少により受け取った保険金、休業手当、損害賠償金等の額 ※4	⑥	円	円	円	円
減少率	⑦ (①-⑤-⑥)÷① ×100 (小数点以下切捨)	%	%	%	%

※1 対象となる収入の種類は、事業収入、不動産収入、山林収入、給与収入です。

※2 令和2年分の確定申告書類等の写しを添付してください

※3 収入の見込みは、申請時まで収入が概ね確定している期間の実績の月額平均を年間換算して見込んでください。
また、収入実績が確認できる書類の写しを添付してください(給与明細書、収入が確認できる帳簿など)。

※4 保険金等により補填されるべき金額がある場合、帳簿や保険の契約書等の写しを添付してください

2 事業の廃止・失業の場合は該当する方を○で囲んでください。 ※5

事業の廃止 ・ 失業

※5 廃止・失業の場合、事業廃止届、退職証明書、解雇通知書、離職票等事実を確認できる書類の写しを添付してください

○事務処理欄

介護保険料額 A	減少見込みの事業収入等にかかる前年の所得額 B	前年の合計所得金額 C	減免割合 D	減免額	審査	受付
R2 円			/10	R2 円		
R3 円	円	円		R3 円		