第１号様式

新型コロナウイルス感染症に係る介護保険料の減免申請書

令和　　年　　月　　日

（あて先）鎌倉市長

申請者 （被保険者本人）	住　所
	氏　名
	被保険者番号
	電話番号

下記のとおり、関係書類を添えて申請します。
また、減免の審査にあたり必要な情報を提供すること、私と私の属する世帯に関し関係機関に調査・照会を行うことに同意します。

主たる生計維持者	氏名　　申請者との続柄（　　）

申請理由	**該当する方にチェック☑してください** ☐ 1. 新型コロナウイルス感染症により、主たる生計維持者が死亡 又は 重篤な傷病を負った。 ※重篤な傷病とは、症状が重く、1か月以上の治療を要する場合をいう。 ☐ 2. 新型コロナウイルス感染症の影響により主たる生計維持者の収入の減少が見込まれ、以下のアとイの両方に該当する。 主たる生計維持者の、 ア．事業収入等のいずれかの減少額（保険金、損害賠償等により補填されるべき金額を控除した額）が、前年と比較して３０％以上減少する見込みである イ．減少が見込まれる事業収入等以外の、前年の所得合計額が４００万円以下である （例）給与収入の減少が見込まれる場合、給与収入以外の事業収入・不動産収入・山林収入に係る所得と、雑所得、分離所得、配当・利子所得や譲渡所得等の前年の合計所得金額が400万円以下。

上記申請理由２をチェックした方は、下記についてもご記入ください。

①	事業内容と申請に至った経緯について詳細にご記入ください。 解雇及び廃業日　　年　　月　　日 事業所の登記簿謄本、給与支払い関係書類、名刺、チラシ等の写しで、事業所・事業内容が確認できるものを添付してください。
②	新型コロナウイルス感染症の影響により減少が見込まれる事業収入等を☑チェックしてください。 ☐　事業収入　　☐　給与収入　　☐　不動産収入　　☐　山林収入 （上記以外の収入は対象にはなりません。 対象にならない収入：利子所得、配当所得、譲渡所得、雑所得や分離所得等に関する収入）