

様式第1号（第2条関係）

新型コロナウイルス感染症に係る国民健康保険税減免申請書			
七ヶ浜町長 殿		年 月 日	
		申請者住所	
		申請者氏名	
		個人番号	
		生年月日	年 月 日
		電話番号	- -
<p style="text-align: center;">新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した被保険者等に対する国民健康保険税及び介護保険料の減免に関する条例第2条の規定に基づき、下記のとおり国民健康保険税の減免を申請します。</p> <p style="text-align: center;">記</p>			
主たる生計維持者	氏名		申請者との関係
			生年月日
	住所	〒 - - (電話番号 - -)	
申請事由	<input type="checkbox"/> 主たる生計維持者の死亡、又は重篤な傷病 <input type="checkbox"/> 主たる生計維持者の収入減少（次のアからウまでのすべてに該当する世帯） ア 事業収入等のいずれかの減少見込額（保険金、損害賠償等により補てんされるべき金額を控除した額）が前年の当該事業収入等の額の10分の3以上であること。 イ 前年中の合計所得金額が1,000万円以下であること。 ウ 減少することが見込まれる事業収入等に係る所得以外の前年の所得の合計額が400万円以下であること。 <input type="checkbox"/> 主たる生計維持者の事業等の廃止、失業		
添付書類	<input type="checkbox"/> 診断書等（死亡又は重篤な傷病の場合） <input type="checkbox"/> 給与証明書等収入状況が確認できる書類（収入減少の場合） <input type="checkbox"/> 事業廃止届等（事業廃止の場合） <input type="checkbox"/> 離職票、解雇通知、雇用保険受給資格者証等（失業の場合） <input type="checkbox"/> その他（ ）		

証明書が添付できない理由（証明書類の添付ができない方のみ記入してください。）

--

(裏面)

収入の減少による理由で申請する方のみ記入してください。

収入申告書

七ヶ浜町長 殿

年 月 日

氏名

私の世帯の収入等は、次のとおり相違ありません。

記入内容に相違がある場合は、減免の決定を取り消されても依存ありません。

1 主たる生計維持者の収入減少見込み (※対象となる収入は給与収入、事業収入、不動産収入、山林収入)

主たる生計維持者の 氏名	収入の種類	① 令和3年中の 収入額	② 令和4年中の 収入見込額	減少率(%) 1-((②+③)/①)
		円	円	
		円	円	
		円	円	
		円	円	

※減少率30%以上が該当 (収入状況が確認できる書類を添付)

2 収入減少により受け取った、保険金・損害賠償金等の額

③ 円

3 主たる生計維持者及び全ての被保険者の所得額

氏名	収入の種類	令和3年中の 所得額
		円
		円
		円
		円
		円
合計		(C) 円

----- 以下は記入不要です -----

【減免予定額】

世帯の年間
保険税額(A)

×

減少が見込まれる主た
る生計維持者の収入に
係る前年の所得額(B)

/

主たる生計維持者及び世
帯の被保険者全員の前年
の合計所得金額(C)

=

対象保険税額(D)

円

円

円

(D) × 減免割合 = (D) 円 × /10 = 減免予定額 円