

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

令和 年 月 日

只見町長 様

申請者（世帯主）

住所	
氏名	印
電話	

下記により国民健康保険税の減免を受けたいので、只見町国民健康保険税第23条第2項の規定に基づき、減免を受けようとする理由を添えて、申請します。

記

○減免を受けようとする理由

<p>① <input type="checkbox"/> 主たる生計維持者（世帯主）が新型コロナウイルス感染症に罹患し、国民健康保険税の納付が困難となったため。（添付書類①のいずれかを添付）</p> <p>② <input type="checkbox"/> 主たる生計維持者（世帯主）が新型コロナウイルス感染症の影響に伴う失業、事業の廃止又は収入が減少する見込みにより国民健康保険税の納付が困難となったため。 （添付書類②の該当書類及び③を添付）※裏面の収入額減少の状況申告書を記入してください。</p>
--

○添付書類

<p>① <input type="checkbox"/> 死亡診断書 ・ 入院勧告書 ・ 医師の診断書</p> <p>② <input type="checkbox"/> 給与明細書等 ・ 売上帳簿等 ・ 退職証明書 ・ 廃業等届出書 ・ 離職票 ・ その他（ ）※収入の減少が証明できる書類</p> <p>③ <input type="checkbox"/> 保険金、損害賠償金などで補填される金額を証明できる書類（該当のある場合は提出してください。）</p>
--

○減免申請額

減免を受けようとする保険税額					
期	期	期	期	期	期
円	円	円	円	円	円
期	期	期	期	期	期
円	円	円	円	円	円
					合計
					円

（裏面に続く）

収入金額減少の状況申告書

新型コロナウイルス感染症の影響により、主な生計維持者の次の事業収入等の減少が見込まれ、次の基準1～3のすべてに該当することを申告します。

- 1、新型コロナウイルス感染症の影響により、主な生計維持者の次の事業収入等が、前年中の収入と比べて **30%以上減少**した。(以下の欄を記入してください)

主たる生計維持者の氏名(性別)	()	就 労 状 況	<input type="checkbox"/> 廃業 <input type="checkbox"/> 失業 <input type="checkbox"/> 継続
生 年 月 日	年 月 日	業種・勤務先	
減収見込みの収入の種類 及び今年の1月から12月までのその収入の見込額 (A)		<input type="checkbox"/> 給与 <input type="checkbox"/> 事業 <input type="checkbox"/> 農業 <input type="checkbox"/> 不動産 <input type="checkbox"/> その他 ()	
1月 円	2月 円	3月 円	4月 円
5月 円	6月 円	7月 円	8月 円
9月 円	10月 円	11月 円	12月 円
保険金、損害賠償金その他これらに類するものより補填される額 (B)			
保険金、損害賠償金等の種類		金額	
		円	
今年の収入の見込み額 (上記の計：A+B) (C)	前年の当該事業等の収入の 額 (D)	減収割合 (1-C/D) ×100	(F)
円	円		%

※減収見込みの収入が複数種類あるときは、それらを合計して記載すること。

※申請月の前月までは、確定した実収入額を記載すること。

- 2、主な生計維持者の前年中の所得の合計金額が **1,000万円以下**である。

- 3、主な生計維持者の減少が見込まれる事業収入等にかかる所得以外の前年中の所得の合計金額が **400万円以下**である。