

●新型コロナウイルス感染症の影響による国民健康保険税の減免申請書などの書き方

国保

様式第1号(第3条関係)

身延町長 様

年 月 日

申請者 住所
氏名 ()
電話番号 ()
生年月日 年 月 日
世帯主との続柄 ()

国民健康保険税減免申請書

身延町国民健康保険条例附則第21項の規定により適用する第25条第1項の規定に基づき、国民健康保険税の減免を受けたいので、次のとおり申請します。

1 減免を受けようとする者 申請者と同じ

住所 _____
氏名 _____
生年月日 _____年 _____月 _____日 電話番号 () _____

2 減免を受けようとする国民健康保険税

年度	期別(月)	納期限	税額	摘要

3 減免理由(次のいずれかに○を付けてください)

(1) 世帯の生計を主として維持する者が死亡し又は重篤な傷病を負った世帯
(2) 世帯の生計を主として維持する者の事業収入等の減少が見込まれる世帯
(3) 世帯の生計を主として維持する者が事業等の廃止や失業した世帯

(添付書類) 減免を受けようとする事由を証明する書類を添付してください。

① 申請の日付を記入してください。
申請の期限は、令和3年3月31日です。

② 申請者の住所・氏名・電話番号・生年月日・世帯主との続柄を記入し、認印で結構ですので押印してください。

③ 申請者と減免を受けようとする方(世帯主)が同一人物の場合は、**✓**を付けてください。この場合、④の記載は省略できます。

④ (③で**✓**を付けた場合は、この欄の記載は省略できます)
申請者と減免を受けようとする方(世帯主)が異なる場合は、減免を受けようとする方(世帯主)の住所・氏名・生年月日・電話番号を記入してください。

⑤ 減免を受けようとする国民健康保険税の**年度と期別のみ**を記入してください。
また、「別紙のとおり」として納税通知書などの写しを添付して、**減免の申請をする期別に○を付す**などわかるようにしていただいても結構です。

▼今回の新型コロナウイルス感染症の影響で、減免の対象となる国民健康保険税は、令和2年2月1日から令和3年3月31日に納期限を迎えるものが対象です。

⑥ 減免申請の理由となるものに、○を付けてください。

●新型コロナウイルス感染症の影響による国民健康保険税の減免申請書などの書き方

新型コロナウイルス感染症の影響による国保税・介護保険料・後期高齢者医療保険料減免申請書添付資料 別紙1

調査票

注) には、かならず記入してください。

●世帯の主たる生計維持者

氏名	世帯主のから見た 続柄	
----	----------------	--

●世帯の主たる生計維持者の減少が見込まれる収入
(10分の3以上の減少が見込まれないものについては記入しないでください。)

	減少が見込まれる収入の種類	令和2年中の収入見込み額※1	令和元年中の収入額と所得額※2
1	<input type="checkbox"/> 事業収入 <input type="checkbox"/> 不動産収入 <input type="checkbox"/> 給与収入 <input type="checkbox"/> 山林収入	円	収入：円 所得：円
2	<input type="checkbox"/> 事業収入 <input type="checkbox"/> 不動産収入 <input type="checkbox"/> 給与収入 <input type="checkbox"/> 山林収入	円	収入：円 所得：円
3	<input type="checkbox"/> 事業収入 <input type="checkbox"/> 不動産収入 <input type="checkbox"/> 給与収入 <input type="checkbox"/> 山林収入	円	収入：円 所得：円
4	<input type="checkbox"/> 事業収入 <input type="checkbox"/> 不動産収入 <input type="checkbox"/> 給与収入 <input type="checkbox"/> 山林収入	円	収入：円 所得：円
合 計		円	収入：円 所得：円

保険金損害賠償等により補填されるべき金額の有無 (有の場合、その金額)	有・無 (金額)	円
--	----------	---

※1 見込み額については根拠資料を添付してください。
 ※2 確定申告等において用いた金額を記入し、その資料(確定申告書の控え等)を添付してください。
 ※3 有の場合、その金額がわかる資料(保険契約書等)を添付してください。

●令和元年中の「合計所得金額」

主たる生計維持者 と被保険者分	C	円	うち主たる 生計維持者分	D	円
--------------------	---	---	-----------------	---	---

●特記事項

新型コロナウイルスの影響により、事業等を廃止した。(添付資料：廃業等届出書等)
 新型コロナウイルスの影響により、失業した。(添付資料：事業主の証明等)
 その他(具体的な内容を記入してください。)

令和 年 月 日

身延町長 様

収入所得に関する情報の利用承諾書

私の属する世帯全員の令和元年中の収入及び所得に関する情報を今回の減免申請にかかる判定に利用することを承諾します。

住所

氏名

世帯主との続柄

① 世帯の主たる生計維持者の方(国民健康保険加入者とは限りません)の氏名・世帯主との続柄を記入してください。

② 新型コロナウイルス感染症の影響で、前年比30%以上減少が見込まれる世帯の主たる生計維持者の方の事業等収入(事業収入、不動産収入、給与収入、山林収入)の種類に✓、令和2年中の収入見込み額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、前年比30%以上減収が見込まれるもののみ記入してください。
 ▼令和2年中の収入見込み額については、今回の申請までの当年各月の実績等を踏まえ適切に見込んでください。(前年各月の収入などの資料を参考にするなど)
 ▼見込み額などを算定する際に使用した資料などについても写しで結構ですので添付してください。

③ 該当する事項に✓して、必要に応じ状況を記入してください。

④ 今回の新型コロナウイルス感染症の影響による減免の判定に令和元年中の収入及び所得に関する情報を利用してよい旨の承諾をお願いします。
 ▼日付、住所、氏名、世帯主との続柄を記入し、認印で結構ですので押印をお願いします。

●新型コロナウイルス感染症の影響による国民健康保険税の減免申請書などの書き方

新型コロナウイルス感染症の影響による国保税・介護保険料・後期高齢者医療保険料減免申請書添付資料 別紙2

令和2年中収入見込み額申告書

※ 収入見込み額の根拠資料を用意できない場合は、こちらを記入してください。
 ※ 到来月の実収入額は、事業収支の帳簿や給与証明書等の資料を添付してください。

収入の種類		【収入の内容(事業名や勤務先名など)】			
1	<input type="checkbox"/> 事業収入 <input type="checkbox"/> 不動産収入 <input type="checkbox"/> 給与収入 <input type="checkbox"/> 山林収入				
月ごとの収入見込み額 (到来月については、実収入額を記入してください)					
R1収入額 (円)		R2収入見込み額 (円)		R1収入額 (円)	
1月	1月	7月	7月	2月	2月
2月	2月	8月	8月	3月	3月
3月	3月	9月	9月	4月	4月
4月	4月	10月	10月	5月	5月
5月	5月	11月	11月	6月	6月
6月	6月	12月	12月		
		R1計	R2計		
【備考】					

収入の種類		【収入の内容(事業名や勤務先名など)】			
2	<input type="checkbox"/> 事業収入 <input type="checkbox"/> 不動産収入 <input type="checkbox"/> 給与収入 <input type="checkbox"/> 山林収入				
月ごとの収入見込み額 (到来月については、実収入額を記入してください)					
R1収入額 (円)		R2収入見込み額 (円)		R1収入額 (円)	
1月	1月	7月	7月	2月	2月
2月	2月	8月	8月	3月	3月
3月	3月	9月	9月	4月	4月
4月	4月	10月	10月	5月	5月
5月	5月	11月	11月	6月	6月
6月	6月	12月	12月		
		R1計	R2計		
【備考】					

① 別紙1で、収入見込み額が用意できない場合は
 こちらの別紙2に、収入の種類ごとに今回の減免申請までの令和元年中
 および令和2年中の到来月のその実収入額を記入し、未到来月の収入
 については、申請までの実収入額をもとに収入の見通しを記入してください。
 ▼到来月の実収入額は、事業収支の帳簿や給与証明書等の資料
 (写しで結構です)を必ず添付してください。