



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 被保険者等にかかる令和3年度国民健康保険税減免申請書

令和 年 月 日

あて先 一宮市

世帯主 住所： _____

氏名： _____

電話番号： _____

職業： _____

保険証番号	_____
-------	-------

一宮市国民健康保険税条例 第26条の規定により、下記のとおり国民健康保険税の減免を申請します。
なお、下記理由に該当しなくなった場合は、速やかに届け出るとともに、減免を取消されても異議はありません。

1. 減免を受けようとする理由 (1, 2のどちらか該当する理由の □にレ点をつけてください)

<input type="checkbox"/>	1	新型コロナウイルス感染症により、主たる生計維持者(世帯主)が死亡または重篤な傷病を負ったため
<input type="checkbox"/>	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(世帯主)の事業収入等(事業収入、不動産収入、給与収入、山林収入のいずれか)の減少が見込まれ、次の要件(1)~(3)を全て満たすため
	【要件】	(1) 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)が前年の当該事業収入等の額の10分の3以上であること。
		(2) 前年の地方税法第314条の2第1項に規定する総所得金額及び山林所得金額並びに国民健康保険法施行令第27条の2第1項に規定する他の所得と区別して計算される所得の金額の合計額が1,000万円以下であること。
		(3) 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。

2. 主たる生計維持者(世帯主)の収入減少状況 (減免理由2の方は①~⑤を記入してください)

【減少が見込まれる事業収入等について】

①減少収入の種類 (該当収入の □にレ点)	②令和2年の年間収入実績 (令和2年分確定申告書の金額等)	③令和3年の年間収入見込み (④の合計金額を記入してください)
<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 (注意)コロナ関連給付金は含めない	円 (注意)コロナ関連給付金は含めない

R2コロナ関連給付金(別掲) _____ 円

④令和3年の月別収入状況(未到来の月については、見込みを記入してください)					
令和3年1月	円	令和3年6月	円	令和3年11月	円
令和3年2月	円	令和3年7月	円	令和3年12月	円
令和3年3月	円	令和3年8月	円		
令和3年4月	円	令和3年9月	円	賞与	円
令和3年5月	円	令和3年10月	円	R3コロナ関連給付金(別掲)	円

⑤収入が減少した理由(該当する理由の □にレ点をつけてください)		
<input type="checkbox"/> 事業等の廃止 ※ 廃業等届出書の写しが必要です	<input type="checkbox"/> 失業(非自発的離職者に該当しない) ※ 退職証明書、離職票等が必要です	<input type="checkbox"/> その他

職員確認欄 <記入不要>

- 申請者本人確認(コピー)
- 収入減少者(世帯主)
- 収入減少理由(コロナ)
- 前年収入のシステム確認
- 前年所得が0でない
- ②にかかる所得 _____ 円
- 減少率が30%以上
減少率 (②-③) / ② _____ %
- 添付書類 (R2・R3・給付金・廃業・失業)
- コロナ関連給付金の確認
- 非自発的失業の確認 (説明・システム確認)
- 前年所得1,000万円以下
- 他の前年所得400万円以下
- 世帯全員の所得申告
- 他の減免申請案内
- 65才以上被保→介護案内
- 後期ギヌシ→後期G案内
- 受付印・控え交付

調査の結果は別紙のとおりです。

この申請を承認(一宮市国民健康保険税条例施行規則 第4条第1項第5号に該当)してよろしいか。

副市長	部長	次長	課長	専任課長	課長補佐	主査	担当	受付
-----	----	----	----	------	------	----	----	----