

様式第1号（第3条関係）

新型コロナウイルス感染症に伴う黒潮町国民健康保険税減免申請書

年 月 日

黒潮町長 様

申請者 (世帯主)	記号番号				
	住所	〒 ()			
	フリガナ	生 年 月 日			
	氏名	Ⓜ		年 月 日	
個人番号					

新型コロナウイルス感染症の影響により、下記の理由で国民健康保険税の減免を受けたいので、証明書類を添えて申請します。

なお、要件確認のために必要な場合は、黒潮町長が、私及び私の世帯員の収入状況等について関係機関に報告を求めることを承諾します。

○減免を受けようとする理由

<input type="checkbox"/> 主たる生計維持者が死亡し、又は重篤な傷病を負ったため	氏名 () <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 重篤な傷病
<input type="checkbox"/> 主たる生計維持者の収入が減少したため	<input type="checkbox"/> 事業収入等の減少 <input type="checkbox"/> 事業の廃止又は失業（廃止・失業）

※「主たる生計維持者の収入減少」の理由で申請する方のみ記入してください。

1 令和2年中の主たる生計維持者及び同一世帯の国民健康保険加入者の収入状況

氏名	職業	収入の種類	収入額	所得額
主たる生計維持者			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			合計	円
同一世帯の国保加入者（被保険者）				② 円
				③ 円
				④ 円
				⑤ 円
				⑥ 円
合計 (①+②+③+④+⑤+⑥)				円

※主たる生計維持者のみ、収入の種類ごとに収入額、所得額を記入すること。

※令和3年4月1日時点で満15歳以下の方及び収入のない学生は記入不要。

※主たる生計維持者又は同一世帯の国保加入者（被保険者）に所得の未申告者がいる場合は、所得の申告が必要。

2 減少が見込まれる令和3年中の主たる生計維持者の収入額計算書

主たる生計維持者の氏名				
減少が見込まれる収入の種類 <input type="checkbox"/> 事業（営業、農業、漁業等） <input type="checkbox"/> 給与 <input type="checkbox"/> 不動産 <input type="checkbox"/> 山林 <small>※収入の種類が複数ある場合は、種類に応じてこの計算書を作成してください。</small>				
減少の理由				
令和2年と令和3年の月ごとの収入金額	月	令和2年	令和3年	確定又は見込の別
	1月	円	円	確定・見込
	2月	円	円	確定・見込
	3月	円	円	確定・見込
	4月	円	円	確定・見込
	5月	円	円	確定・見込
	6月	円	円	確定・見込
	7月	円	円	確定・見込
	8月	円	円	確定・見込
	9月	円	円	確定・見込
	10月	円	円	確定・見込
	11月	円	円	確定・見込
	12月	円	円	確定・見込
	小計⑦		円	円
上記の収入への保険金、損害賠償等の補填金⑧		円	円	
合計⑦+⑧		⑨ 円	⑩ 円	

3 収入減少による減免要件の確認欄（要件全てに該当しない場合、減免対象世帯となりません）

<input type="checkbox"/> 主たる生計維持者の令和3年の事業収入等のいずれかの収入見込額⑩が令和2年⑨に比べて10分の3以上減少する見込み <input type="checkbox"/> 主たる生計維持者の令和2年の合計所得金額①が1,000万円以下 <input type="checkbox"/> 主たる生計維持者の収入減少が見込まれる種類の所得以外の令和2年の合計所得額が400万円以下
--

●申請に必要な書類

- 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し、又は重篤な傷病を負った世帯の場合
 - i 死亡診断書又は医師による診断書（写し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、主たる生計維持者の事業収入等が10分の3以上減少し、かつ令和2年の合計所得が1,000万円以下である世帯（合計所得金額のうち、減少した事業収入等に係る所得以外の令和2年中の所得の合計額が400万円を超えるものを除く。）の場合
 - i 主たる生計維持者及び同一世帯の被保険者全員の令和2年分の確定申告書又は源泉徴収票の写し
 - ii 主たる生計維持者の令和2年1月から申請する日までの給与の明細書又は収入が確認できる帳簿の写しなど
- 【事業の廃止又は失業の場合】
- ・公的に交付される書類であって、事実の確認が可能なもの
 - ・主たる生計維持者による申立書及び事業主等による証明書

※書類の提示ができない方のみ記入してください。

書類が提示できない理由	
-------------	--