

# 国民健康保険税減免申請書

令和 年 月 日

大川市長 倉重 良一 様

申請者

住所 大川市

氏名

(世帯主)

TEL

- -

令和3年度の国民健康保険税の減免を受けたいので、下記のとおり申請します。

なお、下記事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、減額（免除）の一部又は全部を取り消されても異議はありません。

## 記

年度	期別	計算対象月	税額
令和3年度	期以降	令和 年 月～令和 年 月 ( ヶ月分)	円
国民健康保険 記号番号		主たる生計維持者氏名	
-		<input type="checkbox"/> 申請者（世帯主）と同じ	

※主たる生計維持者は基本的に世帯主となります。

申請を受けようとする理由
<input type="checkbox"/> 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ため。 ※病名及び治療期間を確認できる医師の診断書を添付してください。裏面は記入不要です。
<input type="checkbox"/> 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、不動産収入、山林収入又は給与収入（以下、「事業収入等」という。）のいずれかの減少が見込まれ、次のアからウまでの全てに該当するため。 ア 主たる生計維持者の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てんされる金額を差し引いた額）が令和2年中の当該事業収入等の10分の3以上である。 イ 主たる生計維持者の令和2年中の合計所得金額が1,000万円以下である。 ウ 主たる生計維持者の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、令和2年中の所得の合計が400万円以下である。 ※裏面上部の収入状況を記入のうえ、収入の分かるものを添付してください。 ※非自発的失業者（勤務先の都合による離職者）の方は、非自発的失業者に対する軽減制度が適用になり、給与収入の減少に伴う減免の対象外となります。

**【主たる生計維持者の減少が見込まれる事業収入等の状況】**

収入状況		令和2年中 (R2.1~R2.12)		令和3年中 (R3.1~R3.12)		
		収入	所得	収入見込み ①	保険金などで 補てんされる額 ②	総収入見込み ①+②
事業 収入 等	事業収入(営業)					
	事業収入(農業)					
	不動産収入					
	山林収入					
	給与収入					
	合計	(A)	(B)			(C)

※収入が3割以上減少することが見込まれる事業収入等のみ記入してください。(複数可)

**【主たる生計維持者、世帯主、被保険者の令和2年中の所得状況】**

氏名	令和2年中の合計所得金額
(主たる生計維持者)	(D) 円
	円
	円
	円
合計	(E) 円

※上記事業収入等を含めた合計所得です。

----- 以下は記入不要です -----

主たる生計維持者の収入・所得が以下の3つの要件全てに該当すること。

<input type="checkbox"/>	(i) { (A) 円 - (C) 円 } ÷ (A) = _____ ※ <u>3/10以上 (= 0.3以上)</u> になっているか。
<input type="checkbox"/>	(ii) 令和3年度(令和2年中)の総所得金額、山林所得、他の所得と区分して計算される所得(譲渡所得など)の合計額 = (D) 円 ※ <u>1,000万円以下</u> になっているか。
<input type="checkbox"/>	(iii) (D) 円 - (B) 円 = _____ 円 ※ <u>400万円以下</u> になっているか。

**【保険税減免予定額】**

(a) 減免対象保険税額 \_\_\_\_\_ 円

(b) (B) \_\_\_\_\_ 円

(c) 世帯主、国保加入者、主たる生計維持者の令和3年度(令和2年中)の所得の合計額  
(E) \_\_\_\_\_ 円

(d) 要件(ii)の(D)に応じた減免割合

	300万円以下	10/10
	400万円以下	8/10
	550万円以下	6/10
	750万円以下	4/10
	1,000万円以下	2/10
	廃業・失業等	10/10

※失業については、非自発的の失業者の軽減制度該当者を除く。

減免予定額 = (a) × {(b) / (c)} × (d) = \_\_\_\_\_ 円 ※月割があるときは別途計算。