

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減免申請書

令和 年 月 日

島牧村長 様

【申請者(世帯主)】 住 所

氏 名 印

電話番号 - -

被保険者番号 島

下記のとおり国民健康保険税の減免を申請します。

| 年度・納期等                    | 年度                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 期分 | ～ | 年度 | 期分 |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---|----|----|
| 税額                        | 年度                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 円  |   | 年度 | 円  |
| 減免申請の理由<br>(※□にチェック願います。) | 新型コロナウイルス感染症の影響に伴う次の理由により、納付が困難であるため。<br><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。<br>(添付書類: 医師の診断書等 感染したことがわかる書類)<br><br><input type="checkbox"/> 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<br>(以下「事業収入等」という。)の減少が見込まれ、次のア～ウまでのすべてに該当するため。<br>ア 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。<br>イ 前年中の合計所得金額が1,000万円以下であること。<br>ウ 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。<br>(添付書類: 収入減少等申告書、左記申告書の内容を確認できる書類)<br><input type="checkbox"/> 上記条件に該当しさらに主たる生計維持者が事業を廃止又は失業したため<br>(添付書類: 退職証明書、個人事業廃業等届出書等 事業の廃止・失業を確認できる書類)<br>※国民健康保険法施行令第29条の7の2第2項に規定する特例対象被保険者(以下「非自発的失業者」)に該当する場合は本減免制度ではなく非自発的失業者の方の減免制度の適用となります。 |    |   |    |    |