

新型コロナウイルス感染症に係る国民健康保険税減免申請書

令和 年 月 日

大和高田市 市長 殿

申請者（世帯主） 住所

氏名

電話番号

大和高田市国民健康保険税条例の規定により、国民健康保険税の減免を受けるために、下記のとおり申請します。なお、必要があるときは、保険者が世帯の収入の状況等について官公署又はその他の機関に資料の提供、報告を求めることに同意します。

申請年度

令和 年度 第 期～ 第 期 保険税額 _____ 円

申請事由（該当する□にチェックを入れてください。）

- ① 新型コロナウイルス感染症により、世帯主が死亡、又は重篤な傷病を負ったため。
- ② 新型コロナウイルス感染症の影響により、収入減少（事業収入・不動産収入・山林収入・給与収入）が見込まれるため。

※申請事由②の方のみ該当する方に○をしてください。

◆新型コロナウイルス感染症の影響で、事業の廃止があった、または失業した。 **有・無**

以下の理由により特別な事情があったとして、納期限を過ぎた保険税について、減免を申請します。

- 長期入院や出張により、申請を行うことができなかったため。
- その他（ _____ ）

添付書類 申請事由①：・医師の診断書 ・保健所等の措置入院勧告書等

申請事由②：・事業収入等申告書（別紙）

- ・令和2年中の収入額及び令和3年の収入減少が確認できる書類
- ・保険金、損害賠償等により補てんされる金額が確認できる書類
- ・事業の廃止、失業が確認できる書類（※有に○をした方）

以下市役所記入欄

該当する申請事由（大和高田市国民健康保険税条例附則第14項第__号）

受付

1. 世帯の主たる生計維持者の収入減少率 $\geq 30\%$	_____ %
2. 世帯の主たる生計維持者の前年の合計所得金額 ≤ 1000 万	_____ 円
3. 1に該当する所得以外の前年の所得の合計額 ≤ 400 万	_____ 円

国保No. _____

受付	確認	確認