

# 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 2 年 7 月 27 日

柴田町長 殿

申請者住所 柴田町船岡中央 2 丁目 3 番 45 号

申請者氏名 柴田 はなみ

電話番号 0224 - 55 - 2116

印

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こと等による国民健康保険税の減免を受ける条例第 3 条の規定により、国民健康保険税の減免を申請します。

押印をお忘れなく。

世帯主	氏名	柴田 太郎	申請者との関係	夫
	生年月日	(大・昭・平) 40 年 4 月 10 日		
住所	〒 989 - 1692 柴田町船岡中央 2 丁目 3 番 45 号 (電話番号 0224 - 55 - 2116)			
生計維持者	氏名		申請者との関係	
	生年月日	(大・昭・平)		
住所	〒 - (電話番号 )			
申請理由	<input type="checkbox"/> 主たる生計維持者の死亡、又は重篤な傷病 <input checked="" type="checkbox"/> 主たる生計維持者の収入減少 ( 事業の廃止 ・ 失業 ・ 収入減少 ) →裏面も記入			

世帯主=主たる生計維持者の場合は記入不要です。

※世帯主=主たる生計維持者の場合、「生計維持者」の項目についての記入は不要です。

備考欄 ( 税務課 記入 )	受付印
<p>申請者が記入する必要はございません。</p>	

「主たる生計維持者の収入減少」による理由で申請する方のみ

確定申告書の控えや源泉徴収票等を参考にしながら記入してください。

平成 31 年(令和元年)中の収入及び所得状況(主たる生計維持者及び世帯の被保険者)

氏名	収入の種類		収入額	所得額
(主たる生計維持者) <b>柴田 太郎</b>	減少となるもの 1	<b>飲食業</b>	<b>12,000,000 円</b>	<b>4,000,000 円</b>
	減少となるもの 2		円	円
	合計		① <b>12,000,000 円</b>	② <b>4,000,000 円</b>
	上記以外の収入		③ <b>0 円</b>	④ <b>0 円</b>
	合計		(①+③) ⑤ <b>12,000,000 円</b>	(②+④) ⑥ <b>4,000,000 円</b>
(同世帯の被保険者) <b>柴田 はなみ</b>				<b>1,500,000 円</b>
(同世帯の被保険者) <b>柴田 一郎</b>				<b>2,500,000 円</b>
(同世帯の被保険者) <b>柴田 二郎</b>				<b>0 円</b>
(同世帯の被保険者)				円
(同世帯の被保険者)				円
合計				⑦ <b>8,000,000 円</b>

令和 2 年 1 月～6 月の収入(売上)の合計額を、添付書類として提出いただく給与明細や帳簿等に基づき記入してください。

令和 2 年中の収入見込み額(主たる生計維持者)

氏名	収入の種類		収入額 (令和 2 年中の見込み)	令和 2 年 1 月～6 月 までの収入合計額
(主たる生計維持者) <b>柴田 太郎</b>	減少となるもの 1	<b>飲食業</b>	<b>7,200,000 円</b>	<b>3,600,000 円</b>
	減少となるもの 2		円	円
	保険金・補填金等		<b>0 円</b>	<b>0 円</b>
	合計		⑧ <b>7,200,000 円</b>	⑨ <b>3,600,000 円</b>

収入減少による減免要件確認欄

事業収入等の減少額(①)が前年の合計所得金額の 10 分の 3 以上。

前年の合計所得金額が 400 万円以下。

減少が見込まれる事業収入が前年の合計所得金額の 10 分の 3 以上。

非自発的失業者の収入減少が前年の合計所得金額の 10 分の 3 以上。

令和 2 年 1 月～6 月の収入合計 ÷ 6 (ヶ月) × 12 (ヶ月) として計算するなど、一定の合理性を担保したうえで収入見込み額を算出・記入してください。