

# 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 3 年 7 月 22 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 太郎** 印  
 電話番号 **0224 - 55 - 2116**

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に関する条例第 3 条の規定により、国民健康保険税の減免を申請します。

世帯主	氏名	<b>柴田 太郎</b>	申請者との関係	<b>本人</b>
	生年月日	(大・ <b>昭</b> ・平) <b>50</b> 年 <b>5</b> 月 <b>5</b> 日		
住所	〒 <b>989 - 1692</b> <b>柴田町船岡中央 2 丁目 3 番 45 号</b> (電話番号 <b>0224 - 55 - 2116</b> )			
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 ・ <b>収入減少</b> ) →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
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; display: inline-block;">                     申請者の記入は不要です。                 </div>	

「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記入してください。

令和2年中の収入及び所得状況（主たる生計維持者及びその世帯に属する全ての被保険者）

氏名	収入の種類		収入額	所得額
(主たる生計維持者) 柴田 太郎	減少となるもの1	飲食業	7,100,000円	2,500,000円
	うち、給付金等の金額（⑩）		1,100,000円	
	減少となるもの2		円	円
	合計		① 7,100,000円	② 2,500,000円
	上記以外の収入		③ 0円	④ 0円
	合計		(①+③) ⑤ 7,100,000円	(②+④) ⑥ 2,500,000円
(同世帯の被保険者) 柴田 花子				1,000,000円
(同世帯の被保険者) 柴田 一郎				1,500,000円
(同世帯の被保険者) 柴田 二郎				0円
(同世帯の被保険者)				円
合計				円

確定申告書（及び収支内訳書）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。

令和3年1月～6月の収入（売上）の合計額を、添付書類として提出して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3年中の収入見込み額（主たる生計維持者）

氏名	収入の種類		令和3年中の見込み	令和3年1月～6月までの収入合計額
(主たる生計維持者) 柴田 太郎	減少となるもの1	飲食業	3,800,000円	1,900,000円
	減少となるもの2		円	円
	保険金・補填金等		0円	0円
	合計		⑧ 3,800,000円	⑨ 1,900,000円

収入減少による減免要件確認欄

事業収入等の減少額（⑧）の10分の3以上。  
 ※給付金等がある場合は、令和3年1月～6月の収入合計 ÷ 6（ヶ月）× 12（ヶ月）として計算する等、一定の合理性を担保したうえで収入見込額を算出・記入してください。

主たる生計維持者の収入減少額が400万円以下。

減少が見込まれる収入が400万円以下。

非自発的失業者の収入減少額が400万円以下。