

# 国民健康保険税減免申請書

令和 年 月 日

小値賀町長

申請者（世帯主）

住所 北松浦郡小値賀町 郷 番地

フリガナ

氏名

生年月日 (昭和・平成) 年 月 日

電話番号 ( )

小値賀町国民健康保険条例附則第14条の規定により減免の申請をします。

## 1. 世帯の主たる生計維持者（申請者（世帯主）と同じ ）

住所	〒 ー 北松浦郡小値賀町 郷 番地
氏名	

## 2. 申請理由

該当する番号・項目を○で囲んでください。

1	新型コロナウイルス感染症により、世帯の主たる生計維持者が（死亡・重篤な傷病）を負ったため 【添付書類】 <input type="checkbox"/> 世帯の主たる生計維持者が死亡または重篤な傷病を負ったことがわかる書類（写し可） （例：死亡診断書の写し、医師の診断書など）
2	新型コロナウイルス感染症の影響により、世帯の主たる生計維持者の事業収入等（事業収入・不動産収入・山林収入・給与収入）の減少が見込まれるため。 【減少が見込まれる理由】 事業等の廃止・失業・その他（ ） 【要件】「2」により減免を申請する場合、下記3つの要件をすべて満たす必要があります。 <input type="checkbox"/> 世帯の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。 <input type="checkbox"/> 世帯の主たる生計維持者の前年の合計所得金額が1,000万円以下であること。 <input type="checkbox"/> 減少することが見込まれる世帯の主たる生計維持者の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。 【添付書類】 <input type="checkbox"/> 世帯の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が確認できる書類（写し可） （例）帳簿、給与明細 <input type="checkbox"/> 世帯の主たる生計維持者の事業の休廃止や失業したことが確認できる書類（写し可） （例）廃業届、休業届、解雇通知書、退職証明書、離職票、雇用保険受給資格証など

## 収入申告書（事業等収入用）

※この申告書は世帯の主たる生計維持者の収入で減少が見込まれる収入を記入してください。

申請日	令和	年	月	日
-----	----	---	---	---

申請者が記入

氏名			
減少が見込まれる収入の種類等	<input type="checkbox"/> 事業収入	<input type="checkbox"/> 不動産収入	<input type="checkbox"/> 山林収入
	事業所名等		業種
	事業所所在地等		

※減少が見込まれる収入の令和4年各月の確定額及び見込額を記入してください。 単位：円

令和4年	事業収入		不動産収入		山林収入	
	どちらかに○をしてください	収入金額	どちらかに○をしてください	収入金額	どちらかに○をしてください	収入金額
1月	確定・見込		確定・見込		確定・見込	
2月	確定・見込		確定・見込		確定・見込	
3月	確定・見込		確定・見込		確定・見込	
4月	確定・見込		確定・見込		確定・見込	
5月	確定・見込		確定・見込		確定・見込	
6月	確定・見込		確定・見込		確定・見込	
7月	確定・見込		確定・見込		確定・見込	
8月	確定・見込		確定・見込		確定・見込	
9月	確定・見込		確定・見込		確定・見込	
10月	確定・見込		確定・見込		確定・見込	
11月	確定・見込		確定・見込		確定・見込	
12月	確定・見込		確定・見込		確定・見込	
合計						
前年の収入額						
当該収入の前年所得額						

## 収入申告書（給与用）

※この申告書は世帯の主たる生計維持者の給与収入の減少が見込まれる場合、記入してください。

申請日	令和 年 月 日
-----	----------

申請者が記入

氏名			
収入の種類	<input type="checkbox"/> 給与	会社名等	
		電話番号	
	<input type="checkbox"/> 年金（障害年金や遺族年金等の非課税年金の記入は不要です。）		

※令和4年各月の確定額及び見込額を記入してください。

月	どちらかに○ をしてください	給 与	
		金額	備考
1月	確定・見込		
2月	確定・見込		
3月	確定・見込		
4月	確定・見込		
5月	確定・見込		
6月	確定・見込		
7月	確定・見込		
8月	確定・見込		
9月	確定・見込		
10月	確定・見込		
11月	確定・見込		
12月	確定・見込		
合計			
前年の収入額			
当該収入の前年所得額			

※収入額を証する書類として、給与明細・源泉徴収票の写しを添付してください。

赤字の部分に記入をお願いします！

## 国民健康保険税減免申請書記入例

令和 4 年 7 月 11 日

小値賀町長

申請者（世帯主）

住所	北松浦郡小値賀町	笛吹郷	2376番地	1
フリガナ	オヂカ タロウ			
氏名	小値賀 太郎			
生年月日	(昭和)	平成)	15	年 2 月 11 日
電話番号	0959	— (	56	) — 3111

小値賀町国民健康保険条例附則第14条の規定により減免の申請をします。

### 1. 世帯の主たる生計維持者（申請者（世帯主）と同じ ）

住所	〒	—
	北松浦郡小値賀町	郷 番地
氏名		

### 2. 申請理由

該当する番号・項目を○で囲んでください。

1	<p>新型コロナウイルス感染症により、世帯の主たる生計維持者が（死亡・重篤な傷病）を負ったため</p> <p>【添付書類】 <input type="checkbox"/>世帯の主たる生計維持者が死亡または重篤な傷病を負ったことがわかる書類（写し可） （例：死亡診断書の写し、医師の診断書など）</p>
2	<p>新型コロナウイルス感染症の影響により、世帯の主たる生計維持者の事業収入等（<u>事業収入</u>・不動産収入・山林収入・給与収入）の減少が見込まれるため。</p> <p>【減少が見込まれる理由】 事業等の廃止・失業・その他（<u>魚価の減少のため</u>）</p> <p>【要件】「2」により減免を申請する場合、下記3つの要件をすべて満たす必要があります。 <input checked="" type="checkbox"/>世帯の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。 <input checked="" type="checkbox"/>世帯の主たる生計維持者の前年の合計所得金額が1,000万円以下であること。 <input checked="" type="checkbox"/>減少することが見込まれる世帯の主たる生計維持者の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。</p> <p>【添付書類】 <input checked="" type="checkbox"/>世帯の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が確認できる書類（写し可） （例）帳簿、給与明細 <input type="checkbox"/>世帯の主たる生計維持者の事業の休廃止や失業したことが確認できる書類（写し可） （例）廃業届、休業届、解雇通知書、退職証明書、離職票、雇用保険受給資格証など</p>

## 収入申告書（事業等収入用）

※この申告書は世帯の主たる生計維持者の収入で減少が見込まれる収入を記入してください。

申請日	令和 4年 7月 11日
-----	--------------

申請者が記入

氏名	小値賀 太郎		
減少が見込まれる収入の種類等	<input checked="" type="checkbox"/> 事業収入		<input type="checkbox"/> 不動産収入
	事業所名等	業種	漁業
	事業所所在地等		

※減少が見込まれる収入の令和4年各月の確定額及び見込額を記入してください。

単位：円

令和4年	事業収入		不動産収入		山林収入	
	どちらかに○をしてください	収入金額	どちらかに○をしてください	収入金額	どちらかに○をしてください	収入金額
1月	確定・見込	250,000	確定・見込		確定・見込	
2月	確定・見込	350,000	確定・見込		確定・見込	
3月	確定・見込	250,000	確定・見込		確定・見込	
4月	確定・見込	300,000	確定・見込		確定・見込	
5月	確定・見込	350,000	確定・見込		確定・見込	
6月	確定・見込	250,000	確定・見込		確定・見込	
7月	確定・見込	350,000	確定・見込		確定・見込	
8月	確定・見込	300,000	確定・見込		確定・見込	
9月	確定・見込	300,000	確定・見込		確定・見込	
10月	確定・見込	300,000	確定・見込		確定・見込	
11月	確定・見込	300,000	確定・見込		確定・見込	
12月	確定・見込	300,000	確定・見込		確定・見込	
合計		3,600,000				
前年の収入額		4,500,000				
当該収入の前年所得額		2,000,000				