

別記

記載例 1

様式第 1 号 (第 6 項第 1 号)

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

八街市長 様

申請者 (世帯主) 八街 大地 ㊞
主たる生計維持者 同上
住 所 八街市八街ほ 35-29
電話番号 043-443-1139
記号番号 56-999999

八街市国民健康保険税条例第24条第2項及び附則第15項の規定により、下記のとおり申請します。
なお、申請にあたっては、市が私 (申請者) の世帯員の所得状況等を確認することに同意し、事実と異なる内容が判明した場合は、減免額の変更又は減免の取消をされても異議ありません。

記

1 減免を受けようとする理由

- 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又は重篤な傷病を負ったため
 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の減少が見込まれるため 減少の理由: 新型コロナウイルス感染拡大により、経営する飲食店の利用者が激減。極度の経営不振により赤字額が増大したため、事業を廃止した。

2 世帯の主たる生計維持者の収入

種 類	令和元年中		令和2年中 (見込み)		減少率 $(1 - \frac{b+c}{a}) \times 100$
	収入額 (a)		収入額 (b)	保険金等による補填額 (c)	
事業収入	12,000,000 円		2,500,000 円	円	79.2 %
不動産収入		円		円	%
給与収入	2,400,000 円		2,400,000 円	円	0 %

【減少が見込まれる種類の令和2年中収入見込み算定】

1月	1,000,000 円	4月	0 円	7月	0 円	10月	0 円
2月	1,000,000 円	5月	0 円	8月	0 円	11月	0 円
3月	500,000 円	6月	0 円	9月	0 円	12月	0 円

※算定方法

新型コロナウイルス感染症の影響で3月上旬から業績悪化。
売上が激減し、また、新型コロナウイルス感染の終息と経済回復の見通しがつかないことから、事業の廃止に至った。
事業廃止日: 令和2年5月1日

【保険金、損害賠償等により補てんされる金額】

保険金、損害賠償等の名称	なし	支給決定通知書等の写しを添付してください。
受給できる金額	円	
受給する日	令和 年 月 日	

..... (以下、八街市使用欄)

3 世帯の主たる生計維持者及び当該世帯に属する全ての被保険者の令和元年中の合計所得

令和元年中の合計所得額	円
-------------	---

4 世帯の主たる生計維持者の令和元年中の合計所得金額

種類	所得額	備考
営業	円	収入減少が見込まれる所得
給与	円	
	円	
	円	
合計	円	

※収入減少が見込まれる所得以外の所得の合計額が400万円以下であることを確認する

※合計所得が1,000万円以下であることを確認する

5 減免対象保険税額の計算

A 当該世帯の被保険者全員について算定した保険税額 (令和元年度は令和2年2月1日～)

B 世帯の主たる生計維持者の、減少が見込まれる事業収入等にかかる前年の所得額

C 世帯の主たる生計維持者及び当該世帯に属する全被保険者につき算定した前年の合計所得金額

減免対象保険税額

$$\begin{array}{c} \text{令和元} \\ \text{令和2} \end{array} \begin{array}{|c|} \hline \text{円} \\ \hline \text{円} \\ \hline \end{array} \times \begin{array}{|c|} \hline \text{円} \\ \hline \end{array} \div \begin{array}{|c|} \hline \text{円} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{円} \\ \hline \text{円} \\ \hline \end{array}$$

6 減免税額の計算

$$\begin{array}{c} \text{令和元} \\ \text{令和2} \end{array} \begin{array}{|c|} \hline \text{円} \\ \hline \text{円} \\ \hline \end{array} \times \begin{array}{|c|} \hline \text{減免割合} \\ \hline \text{／ 10} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{円} \\ \hline \text{円} \\ \hline \end{array}$$

.....

【添付する書類】

状況を確認するために、以下の書類 (写し) を添付してください。

(1) 世帯の主たる生計維持者が死亡又は重篤な傷病を負った場合

- ・ 医師による (死亡) 診断書
- ・ 新型コロナウイルス感染症により死亡又は重篤な傷病を負ったことを証明する書類等

(2) 世帯の主たる生計維持者の事業収入等の減少が見込まれる場合

- ・ 令和元年中の収入額等を確認するための確定申告書等 (市で確認できるときは省略可)
- ・ 令和2年1月1日から申請日前月末までの収入がわかるもの (帳簿、通帳、給与明細等)
- ・ 事業廃止届書、事業異動 (休止) 届出書等 (主たる生計維持者が事業等を廃止・休止した場合)
- ・ 離職票、雇用保険受給資格者証、雇用主による証明書等 (主たる生計維持者が失業した場合)

(注 非自発的失業者の保険税軽減制度の対象となる方は、前年の給与所得を100分の30とみなす当該保険税軽減を行うこととし、この措置による給与収入の減少に伴う保険税の減免は行わない。ただし、当該給与収入の他に減少が見込まれる事業収入等がある場合は除く。)