

申請期限は令和5年3月31日まで。  
(感染状況により変更する可能性あり)

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  
被保険者等に係る国民健康保険税減免申請書

令和4年9月30日

稲敷市長 様

納税義務者 住所 稲敷市□□ ●●番地▲  
氏名 国保太郎  
生年月日 平成元年1月1日生  
申請者 氏名 国保一郎  
電話番号 012-3456-7890

国民健康保険税の全額を負担することが下記の理由により困難なため、令和4年度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被保険者等に係る稲敷市国民健康保険税の減免に関する取扱要綱第5条の規定により、国民健康保険税の減免について必要書類を添えて申請します。

記

国保番号	通知書番号	年税額
12345678	記入しない	記入しない
申請理由 (該当する方にチェックを入れる。)	<input type="checkbox"/> 1 新型コロナウイルス感染症により、主たる生計維持者が死亡し又は重篤な傷病を負ったため <input checked="" type="checkbox"/> 2 新型コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計維持者の収入が減少したため	
減免する年度	記入しない	
添付書類	理由1の場合 <input type="checkbox"/> 死亡診断書、医師の診断書等 理由2の場合 <input checked="" type="checkbox"/> 収入の減少が新型コロナウイルス感染症の影響だとわかるもの（退職証明、解雇通知、廃業届、休業届等） <input checked="" type="checkbox"/> 主たる生計維持者の令和3年中の収入がわかる書類の写し（給与明細書、帳簿、確定申告書控、通帳のコピー等） <input checked="" type="checkbox"/> 主たる生計維持者の令和4年中の収入がわかる書類の写し（給与明細書、帳簿、通帳のコピー等） ※届出が遅延し遡って令和4年3月以前に資格取得する場合（追加添付） <input type="checkbox"/> 主たる生計維持者の令和元年中の収入がわかる書類の写し（給与明細書、帳簿、通帳のコピー等） <input type="checkbox"/> 主たる生計維持者の令和2年中の収入がわかる書類の写し（給与明細書、帳簿、通帳のコピー等）	

別紙

# 収入申告書

納税義務者 住所 稲敷市□□ ●●番地▲  
氏名 国保太郎

申請者 氏名 国保一郎

私の世帯の次の者の令和3年中及び令和4年中の収入について以下のとおり申告します。

氏名	国保一郎			
収入の種類等	<input checked="" type="checkbox"/> 営業 <input type="checkbox"/> 給与 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
	事業所名等	▼▼食堂	業種	飲食店
	事業所所在地等	稲敷市□□ ●●番地▲		

収入及び収入見込額を記入してください。

令和3年		令和4年		減少割合	備考
月	収入額	月	収入額(見込)		
1	300,000円	1	300,000円		
2	300,000円	2	300,000円		
3	300,000円	3	150,000円		
4	300,000円	4	20,000円		4/17～休業
5	300,000円	5	30,000円		5/18～再開
6	300,000円	6	150,000円		
7	200,000円	7	170,000円		
8	200,000円	8	180,000円		
9	200,000円	9	200,000円		
10	200,000円	10	200,000円		
11	200,000円	11	200,000円		
12	200,000円	12	200,000円		
計	3,000,000円	計	2,100,000円		

令和4年で未到来の月分は見込額を記入してください

減少額が30%以上で減免に該当します。