

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による
国民健康保険税減免申請書

年 月 日

稲城市長 殿

世帯主住所

世帯主氏名

※署名または記名押印

(生年月日 年 月 日)

連絡先電話番号 ()

地方税法第717条、稲城市国民健康保険条例第23条及び稲城市国民健康保険税減免取扱要綱の規定により、 年度の国民健康保険税の減免を受けたいので申請します。

1 申請理由 (該当する理由にチェックしてください)

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。

⇒ 医師の診断書を添付して、申請書を提出してください。

新型コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計維持者が事業等を廃止又は失業し、裏面の要件4の特例対象被保険者等でないため。

⇒ 次の2を記入し、雇用保険受給資格者証の発行対象者の方は、雇用保険受給資格者証のコピーを添付して、申請書を提出してください。

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事業収入、不動産収入、山林収入又は給与収入の減少が見込まれ、裏面の要件全てに該当するため。

⇒ 次の2を記入し、主たる生計維持者の現在の収入状況が確認できる書類の写し及び見込み額の算出方法に関する資料を添付して、申請書を提出してください (現在の収入状況の資料が準備できない場合は、ご相談ください)。

2 主たる生計維持者の令和4年1月から12月までの年間収入見込み額

主たる生計維持者氏名 _____

(主たる生計維持者は、原則として世帯内で所得が最も高い方となります)

給与収入	円
事業収入	円
不動産収入	円
山林収入	円

※新型コロナウイルス感染症に関連する各種給付金は収入に含めず記入してください。

※令和3年度相当分の減免については、市で令和3年中の収入状況の調査を行います。

3 前年分 (令和3年1月から令和3年12月まで) の確定申告等は既に済んでいる。

(済んでいる方はチェックしてください)

※令和3年度相当分の減免を受けるには、令和2年中の所得の申告が必要です。

4 国や都道府県から新型コロナウイルス感染症に関連する各種給付金を支給されている。

(支給されている方はチェックの上、裏面もご記入ください)

5 4でチェックした方は下記の表をご記入ください。

給付金を受け取った年	給付金の名称	給付された金額	※確定申告の区分
(例) 令和3年	持続化給付金	¥1,000,000	事業

※給付金を受け取った年が令和3年の場合はご記入ください。

【要件】

主たる生計維持者が次のすべての要件にあてはまる方

- 1 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以上が見込まれること。
- 2 前年の地方税法（昭和25年法律第226号）第314条の2第1項に規定する総所得金額及び山林所得金額並びに国民健康保険法施行令（昭和33年政令第362号）第27条の2第1項に規定する他の所得と区別して計算される所得の金額（地方税法第314条の2第1項各号及び第2項の規定の適用がある場合には、その適用前の金額。）の合計額（以下「合計所得金額」という。）が1,000万円以下であること。
- 3 減少することが見込まれる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。
- 4 国民健康保険法施行令第29条の7の2に規定する特例対象被保険者等（以下「非自発的失業者」という。）に該当しない（65歳未満の国民健康保険被保険者で、雇用保険受給資格者証の発行対象者であるが、離職理由コードが11～12、21～23、31～34でない）又は非自発的失業者の給与収入の減少に加えて、その他の事由による事業収入等の減少が見込まれる。
※非自発的失業者に該当する方で、市に特例対象被保険者等に関する届を提出していない方は、雇用保険受給資格者証の原本と本人確認書類とマイナンバーのわかるものをお持ちの上、市役所にお越しください。