

新型コロナウイルス感染症の影響により収入の減少に対する国民健康保険税の減免申請書

課長	補佐	係長	係

飯田市長 様

令和 年 月 日

〒 \_\_\_\_\_

世帯主 住所 飯田市 \_\_\_\_\_

(申請者)

氏名 \_\_\_\_\_ 印 (自署の場合押印不用)

連絡先 電話番号 \_\_\_\_\_

※世帯主以外の方が来庁された場合のみご記入ください。

代理人 住所 飯田市 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印 (自署の場合押印不用)

連絡先 電話番号 \_\_\_\_\_

記号・番号	記号 いいだ	番号 _____	主たる生計維持者 氏名
年度	令和4年度	期 ~ 期	

○申請理由 該当の欄に○を付けてください。

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。  
(重篤な傷病:1か月以上治療を有すると認められる等、感染症の病状が著しく重い場合)

添付書類 ○医師の診断書

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る。

添付書類 ○収入申告書(別紙)  
○令和4年の収入の実績が確認できる書類(給与支払明細書、売上帳簿等の写し)  
○令和3年の収入の実績が確認できる源泉徴収票、確定申告書等の写し。  
(令和4年1月2日以降の転入で、当市に住民税課税情報の無い方。)

【要件・主たる生計維持者について】

- (1) 事業収入等(事業収入・給与収入・不動産収入・山林収入のみ)の種類ごとにみた収入のいずれかが、前年に比べ10分の3以上減少する見込みであること。
- (2) 前年の所得の合計額が1,000万円以下であること。
- (3) 収入減少が見込まれる種類の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。

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 事業等の廃止や失業。

添付書類 廃業: 廃業等届書  
失業: 事業主の証明等・・・【確認】を参照

【確認】失業の場合: 非自発的失業者の保険税軽減制度該当の場合、今回の減免は非該当となります。(非自発的失業者の保険税軽減制度が優先します。)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、保険税の減免を行う必要がある場合は除きます。

事務処理欄	身元確認	世帯主	一号書類(1点で可) 個かド 免許 旅券 住基B 在留 障帳 ( )	二号書類(2点以上) 保険証 介護 高給証 年金帳 納通 限度額 ( )	(左記との組合せで可) 通帳 キャッシュカード 社員証 診察券 ( )	本人申告 世帯主(別紙) 代理人(別紙)	確認者
		代理人	一号書類(1点で可) 個かド 免許 旅券 住基B 在留 障帳 ( )	二号書類(2点以上) 保険証 介護 高給証 年金帳 納通 限度額 ( )	(左記との組合せで可) 通帳 キャッシュカード 社員証 診察券 ( )	代理権 法定代理人 (戸籍 住基 成年後見人) 委任状 主の一号/二号書類( )	