

記入例

申請日

令和 4 年度分 国民健康保険税減免申請書 (新型コロナウイルス感染症関連)

令和 〇年〇〇月〇〇日

稲沢市長 殿

納税義務者の氏名

稲沢市〇〇町〇〇〇〇〇

(納税義務者)

氏名 稲沢 太郎

電話 0587-〇〇-〇〇〇〇

①又は②の理由に○を記入してください。

記入したいので、その理由を証する書類を添えて下記のとおり申請します。

(1) 減免の理由 ※該当する番号を丸で囲んでください

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

②の理由の方で「事業廃止」「失業」された方は○を記入してください。

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事業収入等が減少し

(2) 理由の発生した日 令和 〇年〇〇月〇〇日

事業廃止・失業の場合、該当する方を丸で囲んでください⇒

事業廃止 ・ 失業

(3) 減免を受けようとする(減免前)国民健康保険税額

通知書番号	第1期	第2期	第3期	第4期	第5期	第6期
12345678	57,700 円	57,700 円	57,700 円	57,700 円	57,700 円	57,700 円
減免前保険税額の計	第7期	第8期	第9期	過期	過期	過期
A 577,000 円	57,700 円					

令和5年3月31日までの納期限のものについて、納税通知書に記載された税額をそれぞれの期ごとに記入してください。

(4) 主たる生計維持者の状況

氏名	勤務先又は職業
稲沢 太郎	〇〇商店

減少した事業収入等の収入等	令和3年分		令和4年分(見込)		減少割合(i) (⑦-⑧-⑨)÷⑦ ※30%以上が対象
	収入金額⑦	所得金額	収入金額⑧	保険金等により補填されるべき金額⑨	
主たる生計維持者の氏名、勤務先等を記入してください。 ※世帯主や国民健康保険被保険者以外の方でも可	5,000,000 円	4,600,000 円	3,000,000 円	200,000 円	36 %
		B 4,600,000			

収入額が30%以上減少する見込みとなるものについて記入してください。

(4) で記入した所得を含めた全ての令和3年中の合計所得金額を記入してください。

(5) 主たる生計維持者及び世帯に属する被保険者の合計所得(令和3年分)

区分	氏名	勤務先又は職業	合計所得金額
主たる生計維持者			(ii) 4,600,000 円 ※1,000万円以下
世帯に属する被保険者	稲沢 花子	パート	400,000
	稲沢 次郎	学生	0
合計			C 5,000,000

国民健康保険に加入している全ての方について記入してください。

注) 該当する部分のみ記入してください。

処理欄