

令和 元・2年度 小浜市国民健康保険税減免申請書  
(新型コロナウイルス感染症の影響による減免関係)

令和 年 月 日

小浜市長 様

(申請者)

住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ 印  
電話番号 \_\_\_\_\_  
世 帯 主 \_\_\_\_\_ 様分

小浜市国民健康保険税条例附則第14項の規定による減免を下記のとおり申請します。

記

1、減免の対象となる保険税額

期 別	納 期 限	税 額	期 別	納 期 限	税 額
	令和 年 月 日			令和 年 月 日	
	令和 年 月 日			令和 年 月 日	
	令和 年 月 日			令和 年 月 日	
	令和 年 月 日			令和 年 月 日	
	令和 年 月 日			令和 年 月 日	
	令和 年 月 日			令和 年 月 日	
	令和 年 月 日		合 計		

※令和2年2月1日から令和3年3月31日までの間に納期限を迎えるものについて記入してください。

※年金天引の方は、納期限の欄に年金の支払日を記入してください。

2、減免の申請をする理由

※あてはまる番号を○で囲ってください。

- (1) 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大きく減少することが見込まれるため。
- (2) 新型コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計維持者が事業等を廃止した、または失業したため。
- (3) 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死亡した、または重篤な傷病を負ったため。

添付書類：減免申請理由が(1)の場合・・・前年同月との比較ができる帳簿や給与明細書等  
減免申請理由が(2)の場合・・・廃業届または雇い主による証明書類  
減免申請理由が(3)の場合・・・医師による診断書等

### 3、主たる生計維持者の減少が見込まれる事業収入等の状況

	令和2年（当年）				令和元年（前年）			
	給与	事業	不動産	山林	給与	事業	不動産	山林
1月								
2月								
3月								
4月								
5月								
6月								
7月								
8月								
9月								
10月								
11月								
12月								
合計								

※前年との比較ができる帳簿や給与明細書等のコピーを提出された方は、記入していただく必要はありません。

※申請日の属する月までの実績を記入してください。それ以降の月について、記入は不要です。

※事業収入等の額には、保険金や損害賠償等により補填されるべき金額を含めないでください。

#### 注意事項

◇主たる生計維持者が国民健康保険法施行令第29条の7の2第2項に規定する特例対象被保険者等（非自発的失業者）に該当し、軽減制度の適用を既に受けている場合は、減免の対象となりません。ただし、給与収入以外に減少が見込まれる事業収入等がある場合は、減免が適用されます。

◇減少が見込まれる主たる生計維持者の事業収入等の前年中の所得額が0円だった場合、減免の対象とはなりません。所得額とは、収入額から経費等を差し引いた金額のことを言います。

◇主たる生計維持者および世帯内の被保険者全員の前年中の合計所得を本市が把握できない場合、この申請による国民健康保険税の減免を受けることができません。そのときは、市県民税の申告が必要になります。

◇必ず連絡先の電話番号を記載してください。