

新型コロナウイルス感染症に係る国民健康保険税及び介護保険料減免申請書

令和 年 月 日

蔵王町長 殿

納税(納付)義務者住所

納税(納付)義務者氏名 (印)

電話番号 — —

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等による国民健康保険税の減免に関する条例及び介護保険料の減免に関する規則により、国民健康保険税及び介護保険料の減免を申請します。

申請区分	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 取消			
税目等	<input type="checkbox"/> 国民健康保険税 <input type="checkbox"/> 介護保険料			
対象となる期別	令和2年2月1日以降に普通徴収の納期限(特別徴収の場合にあつては特別徴収対象年金給付の支払日)が設定されている期別に適用する。			
生計維持者	氏名		納税(納付)義務者との関係	
		生年月日		年 月 日
	住所	(電話番号 — —)		
申請理由		必要書類		
<input type="checkbox"/> 主たる生計維持者の死亡、又は重篤な傷病		・新型コロナウイルス感染症により死亡、又は重篤な傷病を負ったことがわかる書類 (医師による死亡診断書や診断書等)		
<input type="checkbox"/> 主たる生計維持者の収入減少 収入減少 ・ 失業 ・ 事業の廃止 ※ 裏面も記入してください。		・令和元年中の収入が確認できるもの (確定申告書や住民税申告書の写し、源泉徴収票等) ・令和2年1月以降の収入が確認できるもの (売上台帳、給与明細書等) ・失業又は事業等を廃止した場合はその事実が確認できるもの (離職票、廃業届け等) ・保険金、補てん金がある場合は、その金額がわかるもの		
備考(変更・取消の場合は、その理由を記入してください)				

「主たる生計維持者の収入減少」による理由で申請する方のみ記入してください。

収入の種類	令和2年中の収入見込み額	補てん金額	令和元年中の収入額
<input type="checkbox"/> 営業	円	円	円
<input type="checkbox"/> 農業	円	円	円
<input type="checkbox"/> 不動産	円	円	円
<input type="checkbox"/> 山林	円	円	円
<input type="checkbox"/> 給与	円	円	円
	円	円	円
合計	円	円	円

収入減少事由記入欄

(町使用欄)

国民健康保険税

事業収入等の減少額が前年の当該事業収入等の額の10分の3以上。

前年の所得の合計額が1,000万円以下。

減少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。

介護保険料

事業収入等の減少額が前年の当該事業収入等の額の10分の3以上。

減少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。