

様式 1

## 東員町国民健康保険料 減免申請書

(新型コロナウイルス感染症の影響による申請用)

保険証記号番号			
世帯主(納入義務者)氏名		マイナンバー (個人番号)	
住 所			

### ○減免を受けようとする保険料の明細

※ 減免対象となる保険料は、申請日の翌日から起算して7日以後に納期限(特徴対象年金給付の支払日)が設定されているものに限り、[例を裏面に記載しています]

年 度	区 分	減免対象期別・対象支払月	保険料額
令和3年度	普通徴収	第 期 ~ 第 期	円
	特別徴収	年 月 ~ 年 月	

### ○減免を受けようとする世帯の状況

	氏名	続柄	生年月日	国保加入 の有無	現在の職業等	収入の有無	
						前年	当該年
1		世帯主	. .	有・無		有・無	有・無
2			. .	有・無		有・無	有・無
3			. .	有・無		有・無	有・無
4			. .	有・無		有・無	有・無
5			. .	有・無		有・無	有・無

### ○減免申請理由

新型コロナウイルス感染症の影響による次の理由により、納付が困難であるため減免を申請します。  <input type="checkbox"/> ① 世帯主が死亡又は重篤な傷病を負ったため <input type="checkbox"/> ② 世帯主が事業の廃止又は失業したため <input type="checkbox"/> ③ 世帯主の収入が減少したため	添付書類
	※裏面をご参照ください

東員町国民健康保険条例第23条の規定により、上記のとおり申請いたします。

令和 年 月 日

東 員 町 長 様

住 所 東員町

世帯主氏名(署名)

電 話 番 号

※日中、連絡が可能な電話番号をご記入ください。

(裏面)

### 減免対象となる保険料の例

(例)

※普通徴収の場合〈第3期納期限＝令和3年9月30日〉

- ◆申請日が令和3年9月22日の場合  
減免の対象となる保険料・・・第3～9期が対象
- ◆申請日が令和3年9月28日の場合  
減免の対象となる保険料・・・第4～9期が対象  
(第3期分は減免対象外となります)

※特別徴収の場合〈特別徴収対象年金給付の支払日＝令和3年10月15日〉

- ◆申請日が令和3年10月8日の場合  
減免の対象となる保険料・・・年金給付支払月10・12・2月が対象
- ◆申請日が令和3年10月13日の場合  
減免の対象となる保険料・・・年金給付支払月12・2月が対象  
(年金給付10月支払分は減免対象外となります)

### 添付書類について(写し可)

- 減免理由が世帯主の死亡又は重篤な傷病による場合 (①に該当する場合)
  - ・死亡診断書、医師の診断書など
  
- 減免理由が世帯主の事業の廃止や失業の場合 (②に該当する場合)
  - ・事業の廃止や失業が分かるもの(退職証明書、解雇通知書、雇用保険受給資格者証、廃業届など)
  
- 減免理由が世帯主の収入の減少の場合 (③に該当する場合)
  - ・前年(R2年)の収入が分かるもの(確定申告書、源泉徴収票など)
  - ・令和3年1月から申請する月までの収入が分かるもの(給与明細書、収入と必要経費が確認できる帳簿(確定申告時に使用する帳簿類)など)
  - ・収入減少の原因が新型コロナウイルス感染症の影響であることの申出書等

### 【確認事項】

- i 世帯主の事業収入等(事業・不動産・山林・給与)のうち、いずれかの収入の減少額が、前年の当該事業収入等の3/10以上であること(減少幅が30%以上)
- ii 世帯主の前年の合計所得金額が1,000万円以下であること
- iii 世帯主の減少が見込まれ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( i 以外の種類の前年の所得の合計が400万円以下)