

国民健康保険税減免申請書

令和 年 月 日

富士河口湖町長 宛

申請者 住所

(世帯主) 氏名

印

電話番号

日中連絡の
つく番号

被保険者証 記号番号	
---------------	--

私は、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ため、国民健康保険税の減免について、以下の内容により申請します。

申請にあたり、富士河口湖町が申請内容を確認するため、私の世帯内の情報や就業状況等について調査することに同意します。

また、申請内容に誤り等があった時は、国民健康保険税の減免額の変更や取消しされても意義ありません。

申請理由

主たる生計維持者が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ため
※医師による死亡診断書又は診断書の写しを申請書とともに提出してください。

主たる生計維持者が事業を廃止又は失業したため

※提出書類

- ・事業等収入の場合、個人事業の廃業等届出書(税務署の受付印のあるものの写し)
- ・給与収入の場合、事業主による証明書類(退職証明書、離職票等)及びハローワーク発行の雇用保険受給資格者証(両面)の写し

主たる生計維持者の収入が減少したため

※提出書類

- ・別紙「収入申告書」及び申告書の記載内容を証するものの写し(給与明細書、源泉徴収票、預金通帳、現金出納帳、帳簿等)



該当箇所に
チェックを入れて
下さい

世帯 の 状 況	氏名	続柄	生年月日	年齢	国保加入 有無	職業	令和元年 収入額
	1		世帯主	. .		有 無	
2			. .		有 無		円
3			. .		有 無		円
4			. .		有 無		円
5			. .		有 無		円
6			. .		有 無		円
7			. .		有 無		円

以下について同意する方はチェック☑を入れてください

令和元年度の国民健康保険税において減免が生じた場合、減免額を令和2年度の国民健康保険税額へ充当することに同意します。

収入申告書(給与・年金用)

令和 年 月 日

(世帯主) 氏名

印

私の世帯の主たる生計維持者の氏名及び収入について以下の通り申告します。

主たる生計維持者の氏名			
収入の種類	<input type="checkbox"/> 給与	会社名等	
		電話番号	
	<input type="checkbox"/> 年金	※非課税年金(障害年金・遺族年金等)は記入不要です。	

保険金、損害賠償等により補填される金額の有無(有の場合、その金額を記入)	有・無	(金額) 円 ※以下の支給額に含めないでください
--------------------------------------	-----	--------------------------------

単位:円

月	令和2年給与等支給額(A)	令和元年給与等支給額(B)	減少額 (B)-(A)
1月	確定・見込		
2月	確定・見込		
3月	確定・見込		
4月	確定・見込		
5月	確定・見込		
6月	確定・見込		
7月	確定・見込		
8月	確定・見込		
9月	確定・見込		
10月	確定・見込		
11月	確定・見込		
12月	確定・見込		
合計			

※申告書の記載内容を証するものの写し(給与明細書、源泉徴収票、預金通帳等)を添付して提出してください。

※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「非自発的失業者」は減免の対象に含まれない場合があります。

収入申告書(事業等収入用)

令和 年 月 日

(世帯主) 氏名

印

私の世帯の主たる生計維持者の氏名及び収入について以下の通り申告します。

主たる生計維持者の氏名			
収入の種類	<input type="checkbox"/> 事業収入 <input type="checkbox"/> 不動産収入 <input type="checkbox"/> 山林収入 <input type="checkbox"/> その他()		
	事業所名等		業種名
	事業所所在地		

保険金、損害賠償等により補填される金額の有無(有の場合、その金額を記入)	有・無	(金額) 円 ※以下の収入額に含めないでください
--------------------------------------	-----	--------------------------------

単位:円

月	令和2年収入額(A)	令和元年収入額(B)	減少額 (B)-(A)
1月	確定・見込		
2月	確定・見込		
3月	確定・見込		
4月	確定・見込		
5月	確定・見込		
6月	確定・見込		
7月	確定・見込		
8月	確定・見込		
9月	確定・見込		
10月	確定・見込		
11月	確定・見込		
12月	確定・見込		
合計			

※申告書の記載内容を証するものの写し(現金出納帳、帳簿等)を添付して提出してください。

※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「非自発的失業者」は減免の対象に含まれない場合があります。