

国民健康保険税(新型コロナウイルス特例)減免申請書

令和 年 月 日

海老名市長 殿

申請者 被保険者番号
 (世帯主) 住 所
氏 名 (歳) ⑩
電話番号

新型コロナウイルス感染症により世帯の主たる生計維持者が以下の事由の影響を受けたため、次のとおり申請します。
 (死亡又は重篤な傷病を負った、 失業又は廃業した、 収入が減少した)
 減免の審査にあたり、税申告情報を確認することを承諾します。

年 度	令和 年度		申請期間 保険税総額	
申請期間	令和 年 月分 から 令和 年 月分 まで			円

添付書類	<input type="checkbox"/> 死亡診断書の写し <input type="checkbox"/> 重篤な傷病を負った証明書・措置入院勧告書 <input type="checkbox"/> 事業内容を明らかにできる書類 <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症の事業への影響がわかる書類 <input type="checkbox"/> 主たる生計維持者の令和元年及び令和2年の収入がわかる書類 <input type="checkbox"/> 世帯の被保険者の令和元年中の所得がわかる書類 <input type="checkbox"/> 事業の廃止又は失業したことがわかる書類	添付ができない場合は、別紙に 事業内容及び影響について記 入し提出する
------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------

主たる生計維持者の状況	収入種類	令和元年収入額(A)	今年1月から申請時点までの総収入額(B)	主たる生計維持者の状況について ※今年1月から申請時点までの毎月の収入がわかる書類を添付してください。 ー例ー 給与: 給与明細書 等 事業: 売上表、収入口座通帳の写し 等
	給与収入	円	円	
	事業収入	円	円	
	不動産収入	円	円	
	山林収入	円	円	
非自発的失業軽減の有無			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	円

被保険者の状況	氏名	続柄	年齢	前年所得額	合計所得金額	
				円		
				円		
				円		

○保険税の減免額

減免対象保険税額(A×B/C)に減免割合(D)をかけた金額

減免対象の保険税額(A×B/C)

合計所得金額に応じた減免割合(D)

- A: 世帯の被保険者全員について算定した保険税額
- B: 世帯の主たる生計維持者の減少が見込まれる収入にかかる前年の所得額
- C: 主たる生計維持者及び世帯の被保険者全員の前年の合計所得金額

- 300万円以下の場合 : 全部(10分の10)
- 400万円以下の場合 : 10分の8
- 550万円以下の場合 : 10分の6
- 750万円以下の場合 : 10分の4
- 1,000万円以下の場合 : 10分の2

※主たる生計維持者の事業等の廃止や失業の場合には、前年の合計所得金額にかかわらず、減免対象の保険税額の全部を免除。

※ 太枠のみ記入してください。