

整理番号

收受印

新型コロナウイルス感染症の影響による
国民健康保険税の減免申請書

減免

小城市長 様

小城市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被保険者等に係る国民健康保険税の減免に関する取扱要綱により次のとおり国民健康保険税の減免を申請します。なお、減免の審査において所得等の確認が必要な場合は、小城市長が申請者の世帯員の所得状況等を確認することについて同意します。

1 申請者名等 (以下の項目について、ご記入をお願いします。)									
申請者 (納税義務者)	住所	小城市三日月町●● 123番地4 電話番号 0952-37-0000 携帯電話 090-0000-0000				申請年月日	令和 4 年 7 月 10 日		
	氏名	小城 太郎				※職員記入欄	通信日付印		
	被保険者番号	(記号) 小城	(番号) 111111			申請書番号		処理年月日	
減免申請の理由		<input type="checkbox"/> 1.新型コロナウイルス感染症により、主たる生計維持者が死亡又は重篤な傷病を負ったため <input checked="" type="checkbox"/> 2.新型コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計維持者の収入の減少が見込まれるため <input type="checkbox"/> 上記2の理由については、主たる生計維持者の「事業を廃止又は失業」によるものである。							
減免申請年度		<input checked="" type="checkbox"/> 令和4年度 (1 期~ 10 期)		左記年度の対象税額		200,000 円			
世帯 の 状 況	氏名	生年月日	続柄	国保資格の有無	職業等	収入の有無			
						前年	当該年		
	1	小城 太郎	T・S・H 33. 5. 1	世帯主	有・無	自営業	有・無	有・無	
	2	小城 花子	T・S・H・R 33. 8. 10	妻	有・無	自営業	有・無	有・無	
	3	小城 次郎	T・S・H・R 62. 4. 5	長男	有・無	会社員	有・無	有・無	
	4		T・S・H・R . .		有・無		有・無	有・無	
	5		T・S・H・R . .		有・無		有・無	有・無	
6		T・S・H・R . .		有・無		有・無	有・無		
7		T・S・H・R . .		有・無		有・無	有・無		

注) 虚偽の申請その他不正な行為によって減免を受けたときやその他減免することが妥当ではないと判断されるときには、減免の決定の一部又は全部を取り消す場合があります。

(申請時の特記事項)

2 保険税減免額の計算(職員が記入します。)

(1) 世帯の主たる生計維持者

氏名	申請者との続柄
----	---------

※減免申請書の世帯の状況欄や聞き取り情報等により記入する。

(2) 令和3年及び令和4年中の世帯の主たる生計維持者に係る収入額等

	令和3年中の収入額	令和4年中の収入見込額	判定する収入
事業収入	円	円	
不動産収入	円	円	
山林収入	円	円	
給与収入	円	円	
収入額の合計	円	円	
(B)所得額の合計	円		

※別添「収入状況申告書」により記入する。ただし、所得額の合計欄については、別添「確定申告書」等により記入する。

保険金、損害賠償等により補填される金額 (※該当する費用がある場合のみ記入)	円
---	---

※別添「収入状況申告書」により記入する。

(3) 令和3年中の世帯に係る所得金額

(C) 世帯の主たる生計維持者及び世帯の被保険者の令和3年中の合計所得金額	円
(B) (C)のうち、世帯の主たる生計維持者の減少が見込まれる収入に係る前年の所得金額	円

※市で確認し、記入する。

記入する必要はありません。

(4) 減額又は免除の割合

(b) 減免割合	円	%
----------	---	---

※Bの値により取扱要綱別表第2(右表参照)を参考に記入する。
 ※別表第2に関係なく減免申請の理由が主たる生計維持者の「事業を廃止又は失業」によるものである場合は、100%を記入する。

別表第2 (第3条関係) (参考)

世帯の主たる生計維持者の前年の合計所得金額	減額又は免除の割合
300万円以下であるとき	全部
400万円以下であるとき	10分の8
550万円以下であるとき	10分の6
750万円以下であるとき	10分の4
1,000万円以下であるとき	10分の2

(5) 世帯の被保険者全員について算定した保険税額

(A) 対象保険税額	円
------------	---

※減免申請書の減免申請年度欄の対象税額の合計を記入する。

(6) 保険税減免額の算定

※減免申請の理由が1の場合は、次の式に関係なく保険税の全額が免除される。

$$\text{保険税減免額} = A \times B / C \times b$$

A	円	×	B	円	/	C	円	×	b	%	=	円
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

(100円未満切捨て)

- ・申請内容の審査に当たり、職員が電話等で内容確認を行うことがありますので、ご協力をお願いします。
- ・本件の減免申請の結果については、通知書でお知らせします。

収入状況申告書

世帯の主たる生計維持者の収入状況について、収入の種類ごとに申告書を作成してください。

小城市長 様

令和 4 年 7 月 10 日

申告者については、「世帯の主たる生計維持者」をご記入ください。

申告者 住所 小城市三日月町●●123番地4

氏名 小城 太郎

世帯の主たる生計維持者の収入状況について、次のとおり申告します。

1 収入の種類

事業収入 [営業収入] 不動産収入 山林収入 給与収入

2 令和3年中の収入額

確定申告時の資料や帳簿、給与明細等から月ごとの収入額を記入する。

1月	2月	3月	4月	5月	6月
実績	実績	実績	実績	実績	実績
623,500 円	450,500 円	510,300 円	521,200 円	400,400 円	412,300 円

7月	8月	9月	10月	11月	12月
実績	実績	実績	実績	実績	実績
402,500 円	420,100 円	410,200 円	421,500 円	412,100 円	623,200 円

年間収入額については、必ず確定申告書の金額及び税務課への報告金額と合わせることを。

①1月～12月の合計
【年間収入額】 5,607,800 円

3 令和4年中の収入見込額

1月	2月	3月	4月	5月	6月
実績	実績	実績	実績	実績	実績・見込み
630,200 円	400,300 円	300,200 円	150,800 円	128,700 円	300,000 円

7月	8月	9月	10月	11月	12月
実績・見込み	実績・見込み	実績・見込み	実績・見込み	実績・見込み	実績・見込み
300,000 円	300,000 円	300,000 円	300,000 円	350,000 円	350,000 円

② 1月～12月の合計
【年間収入見込額】 3,810,200 円

③保険金・損害賠償等により補填される金額 0 円

④合計(②-③)
【上記控除後の額】 3,810,200 円

※令和3年中の収入額欄を確認するため、確定申告書の写しや源泉徴収票の写し等を添付する。

※令和4年中の収入見込額欄を確認するため、売上帳簿や給与支払明細書等を添付する。

※③の欄に記載がある場合には、帳簿や保険契約書等を添付する。

【職員記入欄】 取扱要綱第2条第1項第2号アの規定に係る判定

(ア) 令和3年中の収入実績額の合計

1 ~ 5 月 合計	2,505,900 円
------------	-------------

減少率
(①-②) / ① × 100 32.0 %

(イ) 令和4年中の収入実績額の合計 (点数以下1位四捨五入)

1 ~ 5 月 合計	1,610,200 円
------------	-------------

記入する必要はありません。

※減少率30%以上の場合、減免適用

(ウ) 前年同時期との比較

(イ) / (ア)	0.643
-----------	-------

小城市長 様

収入減少に係る申出書

私は、小城市に対し新型コロナウイルス感染症の影響による国民健康保険税の減免を申請するにあたり、収入減少の理由が、下記のとおり新型コロナウイルス感染症の影響によるものであり、同感染症と関係のない懲戒解雇や離転職及びそれらに準ずるものではないことを申し出ます。

記

(収入減少の理由)

収入減少の理由欄については、

- ・どのような職業、仕事内容で収入を得ているか。
- ・いつ頃から新型コロナの影響が出始めたか。
- ・仕事への新型コロナの影響はどのようなもので、どのくらいの収入減少を招いたか。
- ・今後の見通し などをご記入ください。

令和 4年 7月 10日

申出者住所： 小城市三日月町●● 123番地4

申出者氏名： 小城 太郎

- ※ 収入減少の理由については、減免決定に係る審査に使用しますので具体的かつ詳細にご記入ください。
- ※ 収入減少の理由が、新型コロナウイルス感染症の影響ではないことが明らかな場合は減免対象となりません。