

| | |
|-------------|--|
| 被保険者証番号 | |
| 宛名番号(生計維持者) | |

様式第1(第4条関係)

年 月 日

国民健康保険税減免申請書

(宛先) 北名古屋市長

申請者(世帯主)

住 所

氏 名

電話番号

国民健康保険税の減免を受けたいので、次のとおり申請します。

【減免理由】

| |
|---|
| <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し、又は重篤な傷病を負ったため。 |
| <input 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事業収入等の減少が見込まれるため。 |

【主たる生計維持者の状況】

| | | | |
|-----------------------------|---|-------------|-------|
| 氏 名 | | 生年月日 | 年 月 日 |
| 就労状況 | <input type="checkbox"/> 廃業 <input type="checkbox"/> 失業 <input type="checkbox"/> 継続 | 保険等で補填される予定 | 有・無 |
| 減収見込みの収入の種類及び 令和2年中のその収入 | <input type="checkbox"/> 給与 <input type="checkbox"/> 事業 <input type="checkbox"/> 不動産 <input type="checkbox"/> 山林 | | 円(ア) |

【減収となる収入の令和3年見込み額】※減免理由①の場合は記入不要

| | | | | | | | |
|---|---|-----|---|-----|---|-----|---------|
| 1月 | 円 | 2月 | 円 | 3月 | 円 | 4月 | 円 |
| 5月 | 円 | 6月 | 円 | 7月 | 円 | 8月 | 円 |
| 9月 | 円 | 10月 | 円 | 11月 | 円 | 12月 | 円 |
| 令和3年中の収入見込み額(上記の計) | | | | | | | 円(イ) |
| 減収割合(1-イ/ア)×100(小数点以下切捨て) | | | | | | | % |
| 令和3年中の収入が確定し、その結果減免に該当しなくなった場合は、改めて課税されることを了承します。 | | | | | | | 署名(世帯主) |

(ア)(イ)について

- ・10分の3以上減少する事業収入等が2つ以上ある場合は、収入額を2段で記入するなど収入の種類ごとの額がわかるようにしてください。
- ・保険金、賠償金等で補填される予定がある場合は、補填額を収入に含めてください。
- ・国、県又は市から支給される各種給付金は、収入に含めないでください。

市役所記入欄

| | |
|----------------------------|-----------|
| 令和元年度国民健康保険税額(2月・3月分の合計) | *****円(A) |
| 令和2年度国民健康保険税額 | *****円(A) |
| 令和3年度国民健康保険税額 | 円(A) |
| 減少が見込まれる収入以外の令和2年所得 | 円 |
| 減少が見込まれる収入の令和2年所得 | 円(B) |
| 生計維持者及び世帯の被保険者全員の令和2年の合計所得 | 円(C) |
| 生計維持者の令和2年の合計所得金額 | 円(D) |

| | | | | | |
|-------------|--|--------|------------|----|-----|
| 処 理 欄 | 所得申告 | 非自発 | 生計維持者 | 受付 | リスト |
| | 有・無 <input type="checkbox"/> 税務申告 <input type="checkbox"/> 国保申告 | 該当・非該当 | 世帯主 その他 | | |

