

国民健康保険税減免申請書

年 月 日

ふじみ野市長 宛て

納税義務者

国保番号

住所

氏名

個人番号

対象者氏名

個人番号

連絡先電話番号

ふじみ野市国民健康保険税減免取扱規則第5条の規定により、下記のとおり保険税の減免を受けたいので申請します。

記

| 年度 | 普通徴収 | 特別徴収 | 納期限 | 税 額 | 減免を受けようとする税額 |
|--------------|---|------|-----|-----|--------------|
| 3 | 1 | 4月 | ・ ・ | 円 | 円 |
| | 2 | 6月 | ・ ・ | 円 | 円 |
| | 3 | 8月 | ・ ・ | 円 | 円 |
| | 4 | 10月 | ・ ・ | 円 | 円 |
| | 5 | 12月 | ・ ・ | 円 | 円 |
| | 6 | 2月 | ・ ・ | 円 | 円 |
| | 7 | | ・ ・ | 円 | 円 |
| | 8 | | ・ ・ | 円 | 円 |
| | 9 | | ・ ・ | 円 | 円 |
| 合計 | | | | 円 | 円 |
| 減免を受けようとする理由 | (具体的な内容) _____ <input type="checkbox"/> (A)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または重篤な傷病を負った。 <input type="checkbox"/> (B)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等が廃止、または失業した。 <input type="checkbox"/> (C)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が減少した。 | | | | |
| 備考 | (申告が遅れたやむを得ない理由) <input type="checkbox"/> 証明書等の発行遅延 <input type="checkbox"/> 体調不良 <input type="checkbox"/> その他 () (情報共有について) <input type="checkbox"/> 属する世帯において、後期高齢者医療保険、介護保険の被保険者がいる場合、提出書類等の情報を共有することに同意します。 ((B)(C)に係る確認事項) <input type="checkbox"/> 給与収入 <input type="checkbox"/> 事業収入 <input type="checkbox"/> 不動産収入 <input type="checkbox"/> 山林収入 減収が見込まれる収入と同一(同事業、同給与等)の令和2年中の収入 円 令和3年1月から令和3年 月までの収入(減収前) 円 令和3年 月から令和3年12月までの収入見込み(減収後) 円 保険金、損害賠償等により補填される額 円 | | | | |

記入例

納税義務者

国保番号

住所

氏名

個人番号

対象者氏名

個人番号

連絡先電話番号

納税義務者の欄は、世帯主の住所、氏名等
をご記入ください。
お手数ですが、対象者氏名についても同様に
世帯主の住所、氏名等をご記入ください。

日中に連絡のつく電話番号を必ずご記入ください。

ふじみ野市国民健康保険税減免取扱規則第5条の規定により、下記のとおり保険税の減免を受けたいので申請します。

記

| 年度 | 普通徴収 | 特別徴収 | 納期限 | 税 額 | 減免を受けようとする税額 |
|----|------|------|-----|-----|--------------|
| 3 | 1 | 4月 | ・ | 円 | 円 |
| | 2 | 6月 | ・ | 円 | 円 |
| | 3 | 8月 | ・ | 円 | 円 |
| | 4 | 10月 | ・ | 円 | 円 |
| | 5 | 12月 | ・ | 円 | 円 |
| | 6 | 2月 | ・ | 円 | 円 |
| | 7 | | ・ | 円 | 円 |
| | 8 | | ・ | 円 | 円 |
| | 9 | | ・ | 円 | 円 |

令和3年度国民健康保険税納税通知書の②ページ目を参考に、納期限・税額・減免を受けようとする税額をご記入ください。

下記の該当箇所にチェックをしてください。

減免を受けようとする理由

(具体的な内容) **仕事が休業要請となった。** など具体的な要因をご記入ください。

(A) 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または重篤な傷病を負った。

(B) 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等が廃止、または失業した。

(C) 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が減少した。

備考

(申告が遅れたやむを得ない理由)

証明書等の発行遅延 体調不良 その他 (**コロナウイルスに感染した 等**)

(情報共有について)

申請書以外の提出書類を共有させていただきます。

属する世帯において、後述の高齢者世帯員、介護保険受給者、障害者、児童等、児童福祉施設等の情報を共有することに同意します。

((B)(C)に係る確認事項) 給与収入 事業収入 不動産収入 山林収入

減収が見込まれる収入と同一 (同事業、同給与等) の令和2年中の収入 (例) **1,000,000** 円

令和3年1月から令和3年(例)6月までの収入 (減収前) (例) **200,000** 円

令和3年(例)7月から令和3年12月までの収入見込み (減収後) (例) **200,000** 円

保険金、損害賠償等により補填される額 (例) **100,000** 円