

宛名番号

Formulario de Solicitud de Reducción de la Tarifa del Kokumin Kenkou Hokken debido a la influencia del Covid - 19.

申請書提出日 Día desolicitud	Reiwa / Año / Mes / Día 令和 年 月 日	
申請者（世帯主） Solicitante (jefe de la unidad familiar)	Dirección 住所 ----- Nombre 氏名 ----- Fecha de nacimiento 生年月日 . . . TEL. (.) -----	Cello 印
申請代理人 Solicitante apoderado	Dirección 住所 ----- Nombre 氏名 ----- Fecha de nacimiento 生年月日 . . . TEL. (.) -----	申請者との関係 Relación con el solicitante

令和2年2月1日以降に納期が到来する国民健康保険料について、次のとおり減免を申請します。

Solicitó la reducción o exención de las tarifas del Seguro Nacional de Salud que se entregarán después del 1 de febrero de 2020.

	期別 parcelas	減免の対象となる保険料額 Valor de la tasa de seguro destinada a la reducción
令和元年度分 Año fiscal 1 de Reiwa	9期・10期・過11期・過12期	yen 円
令和2年度分 Año fiscal 2 de Reiwa	1～10期・過1期～過12期	yen 円

減免申請の理由(あてはまる理由を選んでください。) Motivo de la Solicitud de Exención (elegir el motivo correspondiente)

主たる生計維持者の氏名 Nombre del principal responsable del sustento de la familia	(世帯主または国保加入者のうち収入が多い方の氏名をご記入ください。) (Escribir el nombre de quien perciba mayores ingresos de entre el jefe de la unidad familiar y los asegurados)	生年月日 Fecha de Nacimiento
	Carimbo 印	. . .

1. 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。
Muerte o afección grave del principal responsable del sustento de la familia, debido al Covid-19..
2. コロナウイルス感染症の影響で廃業または失業した。(令和2年2月以降の場合)
Cese del negocio o desempleo, debido al impacto de la pandemia por el Covid-19 (después de 2020/2).
3. コロナウイルス感染症の影響で主たる生計維持者の収入が減少した。
Descenso de los ingresos del principal responsable del sustento de la familia debido al impacto de la pandemia por el Covid-19..
- ◆要件確認(次のいずれの要件も満たすことが必要です。) Confirmación de los Requisitos (también es necesario cumplir con alguno de los siguientes requisitos).
- 前年と比較して30%以上収入が減少する見込みである。Previsión de un descenso mínimo del 30% en los ingresos, comparado con el año anterior.
- 前年の所得の合計額が 1,000 万円以下である。Haber tenido, el año anterior, una renta total de ¥10'000,000 o menos
- 収入減少が見込まれる種類の所得以外の前年の所得が 400 万円以下である。Haber tenido, el año anterior, una renta total de ¥4'000,000 o menos, referente a un tipo de ingreso que difiera de aquellos que se prevé su descenso
- ◆裏面に収入見込み額を記入してください。Escribir el importe de los ingresos previstos, en el dorso.

※En caso de encajarse en 1, adjuntar el certificado de defunción expedido por el médico o el certificado médico.

※En caso de encajarse en 2, adjuntar un documento que certifique el cese del negocio o desempleo (Notificación de Cese del Negocio, Certificado de Desligamiento del Trabajo - Rishokuhyou, u otros).

※Con relación a las personas que se encajen en el ítem 2 y hayan perdido el empleo a causa de la empresa u otros, no estarán destinados a esta exención, sin embargo, se le aplicará la reducción de la tasa del seguro para desempleados involuntarios. Cabe mencionar, que al haber previsión de descenso en los ingresos que no sean los percibidos por salario, hay casos en que podrá aplicársele esta exención.

※En caso de encajarse en el ítem 3, el tipo de ingreso cuya renta del año anterior haya sido ¥0, no será aplicable a esta exención, independientemente del descenso de los ingresos.

●同意確認欄 Confirmación del Consentimiento

Al realizar la presente solicitud, tanto yo, el jefe de familia como el principal responsable del sustento del hogar y otros; damos nuestro consentimiento referente al contenido descrito a continuación.

- Con el fin de recibir la medida de exención de la tasa del Seguro Nacional de Salud, doy mi consentimiento para que la Municipalidad de Nagahama, solicite el suministro de documentos necesarios y materiales referente a la situación de mis ingresos u otros, a otras entidades públicas; o pida información a bancos, compañías fiduciarias, otras instituciones, empleadores de los asegurados y otras partes relacionadas.
- Doy mi consentimiento para que la Municipalidad de Nagahama, solicite el suministro de documentos y materiales así como información, a otras entidades públicas, bancos, compañías fiduciarias, otras instituciones, empleadores de los asegurados y otras partes relacionadas; y también estoy de acuerdo en declararlas.
- En caso que el contenido de los documentos presentados sean falsos, no presentaré ninguna objeción, incluso al ser anulada la aprobación.
- Estoy de acuerdo en realizar el pago de la tasa del seguro del año fiscal 2020, a través de boleta de pago.

令和2年中 収入見込み額申告書 **Declaración del Importe de los Ingresos Previstos para el Año 2020 - Reiwa 2**

世帯の主たる生計維持者の減少が見込まれる収入額(10分の3以上の減少が見込まれる収入のみ)を種類ごとに記入してください。
 Escribir el importe de cada tipo de ingreso, del principal responsable del sustento de la familia, previstos a descenso (solo aquellos ingresos que se prevé que disminuirán en las 3/10 partes o más).

* 減免申請の理由が1または2の場合は記入不要です。 * En caso que el motivo de la solicitud sea el ítem 1 ó 2, no será necesario escribir.

主たる生計維持者の氏名 Nombre del principal responsable del sustento de la familia		生年月日 Fecha de nacimiento	.	.
---	--	-----------------------------	---	---

1	収入の種類 Tipo de Ingreso		【収入の内容(事業名など) Contenido del Ingreso (nombre de la empresa u otros)】				
	事業収入 Ingreso Comercial						
月ごとの収入見込み額(到来月については実収入を記入してください)※1							
Importe del ingreso previsto para cada mes (escribir el ingreso real para el siguiente mes)※1							
Mes	Ingreso	Mes	Ingreso	Mes	Ingreso	Mes	Ingreso
1	yen	4	yen	7	yen	10	yen
2	yen	5	yen	8	yen	11	yen
3	yen	6	yen	9	yen	12	yen
合 計 Total						[A]	yen
[A]のうち保険金、損害賠償等により補填されるべき金額※3 De[A] el monto del costo del seguro, compensación por daños y otros ※3						[B]	yen
[D] - [A] - [B]						[C]	yen
令和元年中の事業収入の額 Importe del ingreso comercial durante el 2019						[D]	yen
収入減少の割合 Proporción del descenso del ingreso [C] / [D]							%

2	収入の種類 Tipo de Ingreso		【収入の内容(事業名など) Contenido del Ingreso (nombre de la empresa u otros)】				
	給与収入 Ingreso Salarial						
月ごとの収入見込み額(到来月については実収入を記入してください)※1							
Importe del ingreso previsto para cada mes (escribir el ingreso real para el siguiente mes) ※1							
Mes	Ingreso	Mes	Ingreso	Mes	Ingreso	Mes	Ingreso
1	yen	4	yen	7	yen	10	yen
2	yen	5	yen	8	yen	11	yen
3	yen	6	yen	9	yen	12	yen
合 計 Total						[A]	yen
[A]のうち保険金、損害賠償等により補填されるべき金額※3 De[A] el monto del costo del seguro, compensación por daños y otros ※3						[B]	yen
[D] - [A] - [B]						[C]	yen
令和元年中の給与収入の額 Importe del ingreso comercial durante el 2019						[D]	yen
収入減少の割合 Proporción del descenso del ingreso [C] / [D]							%

3	収入の種類 Tipo de Ingreso		【収入の内容(事業名など) Contenido del Ingreso (nombre de la empresa u otros)】				
	不動産収入 Ingreso Inmobiliario						
月ごとの収入見込み額(到来月については実収入を記入してください)※1							
Importe del ingreso previsto para cada mes (escribir el ingreso real para el siguiente mes) ※1							
Mes	Ingreso	Mes	Ingreso	Mes	Ingreso	Mes	Ingreso
1	yen	4	yen	7	yen	10	yen
2	yen	5	yen	8	yen	11	yen
3	yen	6	yen	9	yen	12	yen
合 計 Total						[A]	yen
[A]のうち保険金、損害賠償等により補填されるべき金額※3 De[A] el monto del costo del seguro, compensación por daños y otros ※3						[B]	yen
[D] - [A] - [B]						[C]	yen
令和元年中の不動産収入の額 Importe del ingreso inmobiliario durante el 2019						[D]	yen
収入減少の割合 Proporción del descenso del ingreso [C] / [D]							%

※1 Referente al monto de los ingresos para el siguiente mes, se solicita adjuntar documentos como el Libro de Balance Comercial de la empresa o certificado de pago del salario u otros.

※2 Debido a que la municipalidad no podrá verificar los ingresos u otros, referente al año pasado, de quienes se hayan mudado a Nagahama después del 1º de enero de 2020 y de quienes hayan retrasado su declaración de renta referente al año 2019; se les solicita adjuntar la copia de la Declaración (quienes la hayan realizado) o el *Gensen Choushuuhyou* (solo personas con ajuste de fin de año).

※3 En caso de tener que costear un importe de seguro, compensación por daños u otros, adjuntar documentos (contrato del seguro u otros) en donde pueda verificarse dicho importe.