

- ・色が塗られた部分を記入し、必要な添付書類をご用意ください。
- ・新型コロナウイルス感染症の影響による理由の場合のみ、減免の対象です。
- ・申請期限は令和5年3月31日(金)までです。

申請書提出日	令和 4年 6月 15日	
申請者 (世帯主)	住所	長浜市●●町●●
	氏名	長浜 太郎
	生年月日	S●●・●・● 電話●●●●●(●●)●●●●
申請代理人	住所	申請者との関係
	氏名	
	電話	()

日中連絡が取れる電話番号を記入してください。

不明な場合は空欄でも構いません。

国民健康保険料について、次のとおり減免を申請します。

	期 別	対象となる保険料額
令和4年度分	1期～10期	●●●●●円
	過1期～過12期	円

該当する理由にレ点を入れてください。

申請要件を満たしているかどうか確認してください。

減免申請の理由(あてはまる理由を選んでください。)		
主たる生計維持者の氏名	(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。)	生年月日
	長浜 太郎	S●●・●・●
<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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 年 月以降の場合) <input checked="" type="checkbox"/> 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。		
◆ 要件確認(次のいずれの要件も満たすことが必要です。) <input type="checkbox"/> 令和3年と比較して30%以上収入が減少する見込みである。 <input type="checkbox"/> 令和3年の所得の合計額が1,000万円以下である。 <input type="checkbox"/> 収入減少が見込まれる種類の所得以外の令和2年の所得が400万円以下である。 ◆ 裏面に収入見込み額を記入してください。		

- ※1に該当する場合は、医師の死亡診断書または診断書を添付してください。
 ※2に該当する場合は、廃業または失業したことを証明する書類を添付してください。(廃業届、離職票等)
 ※2に該当する場合で、会社都合等で失業した人については、本減免の対象にはならず、非自発的失業者にかかる保険料の軽減が適用されます。ただし、給与収入以外の収入減少が見込まれるときは、本減免の対象となる場合があります。
 ※3に該当する場合で、令和3年の所得が0円であった収入の種類は、収入の減少に関わらず本減免の対象になります。

●同意確認欄

必ず確認してください。

本申請にあたり、世帯主および主たる生計維持者である私等は、次に記載の内容について同意します。

1. 国民健康保険料の減免措置を受けるため、私の収入等の状況につき、長浜市がその他の官公署に対し、必要な書類の閲覧若しくは資料の提供を求め、又は銀行、信託会社その他の機関若しくは被保険者の雇用主その他の関係者に報告を求めることに同意します。
2. 長浜市が書類の閲覧若しくは資料の提供を要求し又は報告を求めることについて、その他の官公署、又は銀行、信託会社その他の機関若しくは被保険者の雇用主その他の関係者に、私が同意している旨を伝えることにも同意します。
3. 提出書類等の内容に虚偽があった場合、決定事項を取り消されても異議ありません。
4. 令和3年度の保険料の納付方法は、納付書による納付となることに同意します。

表面の減免申請の理由が3(収入減少)の場合のみ記入してください。

世帯の主たる生計維持者の減少が見込まれる収入額(10分入のみ)を種類ごとに記入してください。*減免申請の理由が表面の主たる生計維持者欄と同一の方

主たる生計維持者の氏名	長浜 太郎	生年月日	S●●・●●
-------------	-------	------	--------

1	収入の種類		【収入の内容(事業名など)】				
	事業収入		●●●●●				
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							
月	収入額	月	収入額	月	収入額	月	収入額
1	1,000,000 円	4	250,000 円	7	250,000 円	10	500,000 円
2	1,000,000 円	5	250,000 円	8	500,000 円	11	500,000 円
3	500,000 円	6	250,000 円	9	500,000 円	12	500,000 円
合 計				【A】			6,000,000 円
【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				【B】			500,000 円
【D】 - 【A】 - 【B】				【C】			3,500,000 円
令和3年中の事業収入の額				【D】			10,000,000 円
収入減少の割合【C】 / 【D】							35%

収入額の合計が、令和3年と比較して30%以上減少が見込まれる収入の種類について、記入してください。

	収入の種類		【収入の内容(事業名など)】				
	給与収入						
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)							
月	収入額	月	収入額	月	収入額	月	収入額
1	円	4	円	7	円		
2	円	5	円	8	円		
3	円	6	円	9	円		
合 計				【A】			
【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				【B】			
【D】 - 【A】 - 【B】				【C】			
令和3年中の給与収入の額				【D】			
収入減少の割合【C】 / 【D】							

すでに到来した月は、根拠となる資料(帳簿等)を添付してください。未到来の月は、見込み額を記入してください。

すでに到来した月は、根拠となる資料(給与明細等)を添付してください。未到来の月は、見込み額を記入してください。

3	収入の種類		【収入の内容(事業名など)】				
	不動産収入						
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)							
月	収入額	月	収入額	月	収入額	月	収入額
1	円	4	円	7	円	10	円
2	円	5	円	8	円	11	円
3	円	6	円	9	円	12	円
合 計				【A】			円
【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				【B】			円
【D】 - 【A】 - 【B】				【C】			円
令和3年中の不動産収入の額				【D】			円
収入減少の割合【C】 / 【D】							%

- ※1 到来月の収入額については、事業収支の帳簿や給与証明書等の資料を添付してください。
- ※2 令和4年1月1日以降の転入者や、令和3年分の所得申告が遅れた人は、令和3年の収入等の状況が市で確認できないため、申告書の写し(申告をした人)、源泉徴収票(年末調整のみの人)を添付してください。
- ※3 保険金、損害賠償等の補填されるべき金額がある場合は、その金額がわかる資料(保険契約書等)を添付してください。ただし、国や県から支給される特別定額給付金や持続化給付金等は補填されるべき金額に含みません。