

(市使用欄)	No.	
--------	-----	--

# 国民健康保険税減免申請書

## 記載例

令和 3 年 6 月 30 日

申請者 (世帯主)

記号番号 01- 2345

住所 東村山市本町1丁目2番地3-101

フリガナ ヒガシムラヤマ タロウ

氏名 東村山 太郎

電話番号 090-0000-0000

(日中連絡の取れる電話番号をお書きください)

次のとおり、必要書類を添付して申請します。

減免申請年度	<input checked="" type="checkbox"/> 令和元年度 (平成31年度) <input type="checkbox"/> 令和2年度
フリガナ 主たる生計維持者氏名	ヒガシムラヤマ タロウ 東村山 太郎

※ 主たる生計維持者は世帯主に限りません。

減免又は免除を必要とする理由

<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 添付書類 <input type="checkbox"/> 死亡診断書、死体検案書、医師の診断書など	
<input checked="" type="checkbox"/> (2)	新型コロナウイルス感染症により、主たる生計維持者の令和2年の事業収入等 (①参照) が平成31年 (令和元年) に比べて10分の3以上減少したため	
① 収入の種類 (○をつけてください)	事業収入 (営業または農業) ・不動産収入・山林収入・給与収入	
② 収入額	減少前 (平成31年1月から令和元年12月)	減少後 (令和2年1月から12月)
	1,000,000 円	500,000 円
③ ②の減少後金額に対し、保険金、損害補償等により補填されるべき金額 (※)		円
備考 { }		
添付書類		
<input checked="" type="checkbox"/>	審査の際に、市が住民税課税情報を閲覧することに同意します。 ・同意した場合、下記(1)および(2)の添付は必要ありません。 ・所得の申告を行っているかたに限ります。	
(1)	<input type="checkbox"/>	国民健康保険に加入している世帯全員分の令和元年中の収入がわかるもの (給与明細書、確定申告書の控え、源泉徴収票など)
(2)	<input type="checkbox"/>	国民健康保険に加入している世帯全員分の令和2年中の収入がわかるもの (給与明細書、確定申告書の控え、源泉徴収票など)
(3)	<input type="checkbox"/>	事業等の廃止や失業の事実が分かるもの (退職証明書、解雇通知など) ※事業等の廃止や失業を理由とする場合のみ

(※) 国や都から支給される各種給付金については、含まれません。

(裏面へ続く)

普通徴収分

期別	納期限	期別税額	期別	納期限	期別税額
第1期	令和 年 月 日	円	第7期	令和 年 月 日	円
第2期	令和 年 月 日	円	第8期	令和 年 月 日 3 元 2	円 10,000
第3期	令和 年 月 日	円	第9期	令和 年 月 日 3 元 31	円 10,000
第4期	令和 年 月 日	円	随時	令和 年 月 日	円
第5期	令和 年 月 日	円	随時	令和 年 月 日	円
第6期	令和 年 月 日	円	随時	令和 年 月 日	円

特別徴収分

徴収月	月別税額	徴収月	月別税額
4月	円	10月	円
6月	円	12月	円
8月	円	2月	円

合計税額

普通徴収分	20,000 円
特別徴収分	円