

斑鳩町国民健康保険税減免申請書

令和 年 月 日

斑鳩町長 様

斑鳩町国民健康保険税減免取扱要綱付則第3項の規定により、以下のとおり国民健康保険税の減免を申請します。

1. 申請者名等 (単位:円)

納 国 付 保 す 税	年度	本税	備考
	3		

新型コロナウイルス感染症等の影響	
<input type="checkbox"/>	イベント自粛等で収入が減少
<input type="checkbox"/>	外出自粛要請で収入が減少
<input type="checkbox"/>	その他の理由で収入が減少 理由 ()

義 納 税 者	住所	斑鳩町
	氏名	(印)
	TEL	

2. 減免額

チェック

(1) 新型コロナウイルス感染症により、納税義務者が死亡し、または重篤な傷病を負った世帯	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

医療機関名	治療期間	年月日～年月日	亡くなられた 場合は死亡日	年月日
-------	------	---------	------------------	-----

※医師による死亡診断書または診断書等を添付してください。

減免額

記入しないでください。

チェック

(2) 新型コロナウイルス感染症の影響により、納税義務者の収入減少が見込まれる世帯	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------

【ア】次の表に、令和2年の収入額及び減少した額を考慮して令和3年の収入見込額を記入してください。(単位:円)

項目	令和2年の収入												計(a)
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	
事業収入													
不動産収入													
山林収入													
給与収入													



(単位:円)

項目	令和3年の収入												計(b)	減少 率b/a
	1月	2月	3月	4月	5月	6月(□)	7月(□)	8月(□)	9月(□)	10月(□)	11月(□)	12月(□)		
事業収入														
不動産収入														
山林収入														
給与収入														

見込額の場合は、各月にチェック(☑)を付けてください。

【イ】前年の所得金額等を記入してください。

(単位:円)

項目		前年所得	種別	チェック
所得	地方税法第314条の2第1項に規定する総所得金額※1			<input type="checkbox"/>
	地方税法第314条の2第1項に規定する山林所得金額			<input type="checkbox"/>
	国民健康保険施行令第27条の2第1項に規定する他の所得と区別して計算される所得の金額 ※2			<input type="checkbox"/>
合計				<input type="checkbox"/>

※1 事業所得、不動産所得、山林所得、給与所得
 ※2 上場株式等に係る配当所得、土地等に係る事業所得、長期譲渡所得、短期譲渡所得、一般株式等に係る譲渡所得、上場株式等に係る譲渡所得等

↑減少が見込まれるものにチェックを付けてください。

同意書
 保険者が、私を含めた世帯全員の税務情報等を関係各署に照会することに同意します。

氏 名 ⑩

《減免額について》

- ・納税義務者が死亡し、または重篤な傷病を負った世帯は、保険税の全額。
 - ・納税義務者の収入の減少が見込まれる世帯は、次の計算式による額。
- (以下、記入しないでください。)

①対象保険税 $A \times B / C =$ 円

A	当該世帯の被保険者全員につき算定した保険税額
B	納税義務者の減少が見込まれる事業収入等に係る前年の所得額(2以上ある場合は合算)
C	納税義務者及び全ての被保険者につき算定した前年の合計所得金額

②減免の割合

(単位:円)

前年の合計所得金額	減免の割合	該当
300万円以下	全部	
400万円以下	10分の8	
550万円以下	10分の6	
750万円以下	10分の4	
1000万円以下	10分の2	

減免額①×②

※ 納税義務者の事業等の廃止又は失業の場合には、前年の合計所得金額にかかわらず、減免割合を10分の10とする。

※ 国民健康保険法施行令第20条の7の2第2項に規定する特例対象被保険者等(以下「非自発的失業者」という。)に該当することにより、現行の非自発的失業者の保険税軽減制度の対象となる者については、前年の給与所得を100分の30とみなすことにより当該保険税軽減を行うこととし、前項の規定は適用しない。

《その他》

◇申請書に次の書類を添付して役場国保医療課に提出してください。

- ・死亡または重篤な傷病を負った世帯の方: 医師による死亡診断書等
- ・事業等の廃止や失業となった方: 廃業届、失業したことがわかる書類

・所得が減少した方: 令和2年中の収入がわかるもの(給与明細や確定申告書の控えなど)、令和3年1月から申請月までの収入がわかる書類(給与明細や帳簿等の写し)

◇新型コロナウイルス感染症の発生と関係なく減少した収入(臨時収入の減少等)については、この収入の減少の計算には含まれません。

◇国県町から支給される各種給付金は、事業収入等の計算には含まれません。

◇感染拡大防止の観点から、郵送による申請も受け付けています。その際に、必要に応じて役場職員が電話等で必要事項を確認させていただく場合があります。

◇偽りの申請その他不正行為により減免を受けた場合は、減免措置の変更または取り消しとなることがあります。