

宮津市長 様

申請者 住所: _____

世帯主名: _____

電話番号: _____

令和4年度国民健康保険税 減免申請書

国民健康保険税の減免を受けたいので、別紙のとおり証拠書類を添付して申請します。
なお、世帯の所得状況等の確認については、貴市に委任します。

主たる生計維持者	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		
	氏名		申請者の続柄
	住所		
被保険者証記号番号	保険税額<年税額>	納付済額	納付未済額
宮一	円	円	円

減免の申請理由（該当箇所の□にチェックをつける）

新型コロナウイルス感染症の影響により

主たる生計維持者が死亡又は重篤な傷病を負ったため

※添付書類…死亡又は重篤な傷病を負ったことがわかるもの（医師による診断書の写しなど）

主たる生計維持者の事業収入等の減少が見込まれるため

要件1 令和4年の事業収入等のいずれかが令和3年と比べて10分の3以上の減収の見込み

要件2 減収が見込まれる種類の所得以外の令和3年の所得の合計額が400万円以下

要件3 令和3年の合計所得金額が1,000万円以下

※添付書類…収入等申告書をご参照ください。

主たる生計維持者の事業等の廃止、または失業したため

※添付書類…収入等申告書をご参照ください。

担当者記入欄

<input type="checkbox"/> 雇用保険受給者の場合、離職理由コード確認（11. 12. 21. 22. 23. 31. 32. 33. 34 以外）	
・世帯の保険税額（	円） …A
・主たる生計維持者の減少が見込まれる収入の前年の合計所得金額（	円） …B
・主たる生計維持者及び世帯の被保険者全員の前年の合計所得金額（	円） …C
・所得金額に応じた減免割合（	万円以下 /10 ） …D（裏面）
・減免対象保険税 A×B/C（	円） …E
・減免額 E×D=	円

所得に応じた減免割合

前年の合計所得金額	減額又は免除の割合 (D)
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
1,000 万円以下	10 分の 2