

国民健康保険税減免申請書

(新型コロナウイルス感染症の影響による。)

宜野湾市長 殿

令和 年 月 日

新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した被保険者等に係る国民健康保険税の減免に関する規則第5条第1項の規定により、次のとおり減免を申請します。

世帯主(記号番号: 宜国) (住民コード:)	
住所 _____	
氏名 _____	連絡先 _____

届出人(世帯主以外の方のみ記入)	世帯主との続柄 _____
住所 _____	
氏名 _____	連絡先 _____
確認書類: <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> その他	

申請理由について、該当するものにチェックをしてください。	
<input type="checkbox"/>	主たる生計維持者が死亡又は重篤な傷病を負ったため (必要書類)*医師による診断書などの写し
<input type="checkbox"/>	主たる生計維持者が事業を廃止又は失業したため (必要書類)*廃業届や離職票、退職証明などの写し
<input type="checkbox"/>	主たる生計維持者の事業収入等の減少が見込まれ、下記の要件全てに該当するため (必要書類)*今年1月から申請時までの収入がわかる資料(給与明細書・帳簿など)の写し *前年分の事業収入等額がわかる資料(源泉徴収票・確定申告書・収支内訳書・青色申告決算書など)の写し
【要件】① 主たる生計維持者の事業収入等のいずれかの減少額(保険金、損害賠償金により補填されるべき金額を控除した額)が前年の当該事業収入等の額の10分の3以上 ② 主たる生計維持者の前年の合計所得額が1,000万円以下 ③ 減少が見込まれる事業収入等に係る所得以外の前年の所得の合計額が400万円以下	
【確認事項】	
<input type="checkbox"/>	減免申請から決定通知までに納期限が到来する保険税額は、納期限内に納付してください。納期限までに納付がない場合、督促状が発送されます。減免が決定した場合は、過納額を還付や充当で調整します。
<input type="checkbox"/>	納付が困難な場合は、納税相談をお願いします。

※申請につきましては、各必要書類も合わせてご提出ください。

----- 市処理欄(記入不要) -----

当該減免申請について、下記のとおり決定し、通知してよいでしょうか。

決 裁	部長	次長	課長	係長	担当
決 裁 日		令和 年 月 日			
減免	該当・非該当		判定会議	要・不要	

判 定 会 議	日時	令和 年 月 日
	判定	承認 ・ 不承認
	判定理由	