様式第１号（第５条関係）

新型コロナウィルス感染症の影響による国民健康保険税減免申請書

令和　　年　　月　　日

奥尻町長　　　　　　　　　宛

申請者（納税義務者）　住　所：奥尻町字

氏　名：　　　　　　　　　　　　　　㊞

電　話：

国保記号番号：奥・

奥尻町国民健康保険税条例第２４条の３及び奥尻町新型コロナウィ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減免取扱要綱第５条の規定により、国民健康保険税の減免を受けたいので、下記のとおり申請します。

　なお、申請にあたっては、当該減免について所得等の制限がある場合は、奥尻町長が私（申請者）の世帯員の所得状況等を確認することについて同意します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 主たる生計維持者  （主に世帯の生計を維持  している人） | □申請者に同じ | | |
| 住所： | | |
| 氏名： | 申請者との続柄 |  |
| 被保険者名  （国保に加入している  世帯員） | □申請者に同じ |  | |
|  |  | |
|  |  | |

１　減免を受けようとする理由

□主たる生計維持者の死亡又は重篤な負傷

□主たる生計維持者の収入の減少（下記に詳細を記入）

２　添付書類

・調査表（様式第２号）

・第３条の（１）の場合：診断書等の写しなど

・第３条の（２）の場合：調査表に記載の書類など

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 奥尻町  処理欄 | 受付印 | 受　付 | 処　理 | 確　認 |
|  |  |  |

様式第２号（第５条関係）

調　　査　　表

１世帯の主たる生計維持者

氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日：　　　　　　年　　月　　日

２　主たる生計維持者の１０分の３以上の減少が見込まれる収入

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 減少が見込まれる収入の種類 | 令和２年中の収入見込額　※１ | 令和元年中の収入額及び所得額　※２ | |
| □事業収入　　□不動産収入  □給与収入　　□山林収入 | 円 | 収入額：　　　　　　　　　　　　　円  所得額：　　　　　　　　　　　　　円 | |
| □事業収入　　□不動産収入  □給与収入　　□山林収入 | 円 | 収入額：　　　　　　　　　　　　　円  所得額：　　　　　　　　　　　　　円 | |
| □事業収入　　□不動産収入  □給与収入　　□山林収入 | 円 | 収入額：　　　　　　　　　　　　　円  所得額：　　　　　　　　　　　　　円 | |
| □事業収入　　□不動産収入  □給与収入　　□山林収入 | 円 | 収入額：　　　　　　　　　　　　　円  所得額：　　　　　　　　　　　　　円 | |
| 合　　　計 | 円 | 収入額：　　　　　　　　　　　　　円  所得額(B)：　　 　　　　　　　　　円 | |
| 保険金、損害賠償等により補填されるべき金額の有無　※３  （　有　・　無　）　※有の場合、右欄にその金額を記入 | | | 円 |

※１　根拠資料を添付してください。　　　※２　給与明細書、確定申告等書の控え等を添付してください。

※３　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。

３　令和元年中の合計所得金額

|  |  |
| --- | --- |
| 世帯の主たる生計維持者及び当該世に属する全ての被保険者に  つき算定した前年の合計所得金額（C） | 円 |
| 上記のうち、主たる生計維持者分（D） | 円 |

４　特記事項

　□事業等の廃止　　　□失業　　　□その他