

令和4年度 国民健康保険税 減免申請書
介護保険料
(新型コロナウイルス感染症関連対策)

申請日	令和	年	月	日
-----	----	---	---	---

西川町長 殿

主たる生計維持者（世帯主等）

※太枠内のみ記入

行政区コード		世帯番号	
住所	西川町大字		
氏名			
電話番号	()	-	

下記により、同世帯に所属する者の国民健康保険税および介護保険料の減免を受けたいので、西川町国民健康保険税条例第28条第2項および西川町介護保険条例第10条第2項の規定に基づき、減免を受けようとする理由を添えて申請します。

※該当する項目に☑を付けてください。

減免事由1

- 主たる生計維持者（世帯主等）が新型コロナウイルス感染症により死亡または重篤な傷病を負い、保険税（料）の納付が困難となったため。

提出書類

- り患したことのわかる書類（診断書等）

減免事由2

- 主たる生計維持者（世帯主等）が新型コロナウイルス感染症の影響に伴う廃業、失業または収入が前年に比べ30%以上減少する見込みにより、保険税（料）の納付が困難となったため。

提出書類

- 令和4年分収入見込額計算書（裏面）

事業所得者

- 令和3年分確定申告書または町県民税申告書（※）
 令和3年分収支内訳書または青色申告決算書（※）
 令和4年1月分から申請日の直近までの収入がわかる書類（帳簿等の写し）
 廃業の場合 それを証明する書類の写し

給与所得者

- 令和3年分給与の源泉徴収票の写し（※）
 令和4年1月分から申請日の直近までの給与明細等の写し
 失業の場合 それを証明する書類の写し

（※）令和4年1月1日現在町内に住所を有し、令和3年分確定申告書等を提出済みの場合は省略可

《減免の対象となる保険税（料）額》

納期限が令和4年4月1日から令和5年3月31日までに設定されている令和4年度保険税（料）

(裏)

令和4年分収入見込額計算書

令和4年分の収入額については、次のとおり減少する見込みです。

《主たる生計維持者（世帯主等）の状況》 ※該当する項目に☑を付けてください。

状況	<input type="checkbox"/> 廃業 <input type="checkbox"/> 失業 <input type="checkbox"/> 減収	業種	
勤務先			
減収見込みの収入の種類	<input type="checkbox"/> 営業等 <input type="checkbox"/> 農業 <input type="checkbox"/> 不動産 <input type="checkbox"/> 山林 <input type="checkbox"/> 給与 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
令和4年1月から12月までの収入見込額			
1月	円	7月	円
2月	円	8月	円
3月	円	9月	円
4月	円	10月	円
5月	円	11月	円
6月	円	12月	円
		合計	円

※ 収入額とは、経費を引く前の金額のことです。

※ 申請月の前月までは、確定した実収入額を記載してください。

※ 減収見込みの収入が複数種類あるときは、それらを合計して記載してください。

※ 保険金、損害賠償等により補填される金額、国や地方公共団体から支給される給付金等は、収入額に含めないでください。

《町確認欄》 ※記入の必要はありません。

減収見込みの収入に係る 令和3年の収入額 ①	減収見込みの収入に係る 令和4年の収入見込額 ②（上記の合計）	減収割合 ③ $(1 - ② / ①) \times 100$
円	円	%
令和3年の合計所得金額 ①	左のうち減収見込みの収入 に係る所得金額 ②	減収見込みの収入に係るも の以外の所得金額 ③ (① - ②)
円	円	円

※ ③が30%以上、①が1000万円以下、③が400万円以下のすべてに該当する場合に減免の対象となります。廃業・失業の場合は①の金額に関わらず減免の対象となります。