

記入例

国民健康保険税減免申請書

令和〇年〇月〇日

大玉村長 押山 利一 様

住所 大玉村玉井字星内 70 番地
電話番号 48-3131(日中ご連絡する場合があります)
世帯主 大玉 太郎

印

次の国民健康保険税について減免を受けたいので申請します。

納期限	期日	令和2年2月1日 ~ 令和3年3月31日
税額	令和元年度 (平成31年度)	※記入不要
	令和2年度	※記入不要
減免の理由		新型コロナウイルス感染症の影響により、次の理由で納付が困難であるため、減免を申請します <input type="checkbox"/> ①主たる生計維持者が死亡し又は重篤な病床を負ったため <input type="checkbox"/> ②主たる生計維持者が事業を廃止したため <input type="checkbox"/> ③主たる生計維持者の収入が減少することが見込まれるため ※③について以下基準全てを満たしている方が該当になります ・主たる生計維持者の(事業・給与・不動産・山林)収入が、前年と比べ10分の3以上減少することが見込まれる ・主たる生計維持者の前年の合計所得金額が1,000万円以下である ・主たる生計維持者の減少すること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400万円以下である

当てはまる理由に
チェックを入れてください。
以下書類の添付をお願いします。

前年の所得額がわからない場合
申請後お調べしますので、提出の
際にお声掛けください。

○<添付書類>

- ① 医師の診断書の写し
- ② 廃止の原因がわかる書類(廃業届、退職証明書、解雇証明書、雇用資格者証等の写し)
- ③ 別表の令和2年收入申告書①・②に記入した収入の根拠がわかる書類(帳簿・給与明細票の写し等)

記入例

令和2年收入申告書

※この申請書は主たる生計維持者について記載してください。

申告日	令和〇年〇月〇日	申告者	大玉 太郎	印
-----	----------	-----	-------	---

私の世帯の次の者の令和2年中の収入について以下の通り申告します

主たる生計維持者の氏名 (世帯主名)		大玉 太郎	
収入の種類 ※いずれか1つ	<input type="checkbox"/> 営業	会社名	(株)大玉
	<input type="checkbox"/> 給与	電話番号	000-000-000
	<input type="checkbox"/> 不動産	土地・建物の所在地	
	<input type="checkbox"/> 山林	所在地等	

※収入および見込み額を記入してください

月	どちらかに○を してください	金額	
1月	確定	180,000	
2月	確定	130,000	
3月	確定	120,000	
4月	確定	40,000	
5月	確定	30,000	
6月	確定	40,000	
7月	確定・見込み	50,000	
8月	確定・見込み	30,000	
9月	確定・見込み	30,000	
10月	確定・見込み	30,000	
11月	確定・見込み	30,000	
12月	確定・見込み	30,000	
合計額		① 740,000	
令和元年の収入		② 1,200,000	
収入減少率		③ 39%	計算方法{1-(①÷②)} ×100

複数収入のある方でも、いずれか1つを
記入していただきます。

元年の収入が不明な方は空欄でもかま
いません、担当で確認します。

①、②の根拠となる書類（事業・不動産・山林収入のある方は帳簿又は確定申告の際に添付した収支内訳書の写し、給与収入のある方は給与明細票の写し等）を添付願います。

お問合せ先 0243-24-8093（大玉村役場総務部 税務課 賦課係）

新型コロナウイルス感染症の影響による国保税一部減免対象の方へ

申請書②、③の理由で減免申請行われる方は、以下内容を改めてご確認ください。なお、ご提出頂いた申請書・令和2年收入申請書を大玉村で確認を行い、申請結果が決まり次第改めて通知をお送りします。ご不明点等は、大玉村役場税務課までお問い合わせください。

1 減免対象期間 令和2年2月1日～令和3年3月1日までの
納期限の国民健康保険税

2 減免対象世帯 新型コロナウイルス感染症の影響により、次の3つの要件すべてを満たす世帯

- ・主たる生計持者の（事業・給与・不動産・山林）収入が、前年と比べ10分の3以上減少することが見込まれる。
- ・主たる生計維持者の前年の所得の合計額が1000万円以下である。
- ・主たる生計維持者の減少が見込まれる収入に係る所得以外の前年の所得の合計額が400万円以下である。

3 減免基準 $\{1 - (\text{令和2年收入①} \div \text{令和元年收入②})\} \times 100 = \text{③}$ が30%以上である

減免額の計算では所得額

4 保険税減免額の計算例

1	氏名	続柄	令和元年中総所得額	備考
2	〇〇 太郎	世帯主	④ 560万円	事業収入
3	〇〇 花子	妻	250万円	給与収入
4	〇〇 一郎	子	0	
5	〇〇 良子	祖母	120万円	年金収入
世帯全員の所得合計額			⑤ 930万円	

世帯の保険税額 (減免対象納期限内の保険税)	⑥ 50万円
---------------------------	--------

⑥ 50万 × ④ 560万 ÷ ⑤ 930万 = ⑦ 30.1万 減免対象保険税額

前年の主たる 生計維持者の 総所得④	300万円 以下又は 事業廃止	400万円 以下	550万円 以下	750万円 以下	1000万円 以下
減免の割合⑧	100%	80%	60%	40%	20%

⑦ 30.1万 × ⑧ 40% = ⑨ 12万 減免額

お問合せ先 大玉村役場総務部 税務課 0243-24-8093

新型コロナウイルス感染症減免の提出書類一覧

減免理由①に該当する場合の提出書類

- 国民健康保険減免申請書
- 医師の診断書の写し、死亡診断書の写し等

減免理由②、③に該当する場合の提出書類

- 国民健康保険税減免申請書
- 令和2年分収入報告書
- 主たる生計維持者の令和2年中に事業廃止・収入減少が証明できる書類の写し
事業廃止→廃業届等
収入減少→帳簿・給与明細票・確定申告書の控え等の写し
- 主たる生計維持者の令和元年中の収入がわかる書類の写し
(元年中の書類がない方は担当でお調べします)

申請書の受付は、大玉村役場税務課、または郵送で承ります。
(お問い合わせ先) 大玉村役場税務課 0243-24-8093

↓ 申請書郵送の際は、こちらを切り取って封筒にお貼りください

〒969-1392

福島県安達郡大玉村玉井字星内 70 番地

大玉村役場

税務課賦課係 行