

国民健康保険税減免申請書

令和 年 月 日

大玉村長 押山 利一 様

住 所
電話番号
世帯主 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4年4月1日 ～ 令和5年3月31日
税 額	令和4年度	
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 ☐ 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 ☐ ②主たる生計維持者が事業を廃止したため ☐ 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

- ＜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4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）

令和4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 年 月 日	申告者	印
-----	----------	-----	---

私の世帯の次の者の令和4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)			
収入の種類 ※いずれか1つ	☐ 営業	会社名	
	☐ 給与	電話番号	
	☐ 不動産		
	☐ 山林		

※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	収入	
		金額	備考
1月	確定		
2月	確定		
3月	確定		
4月	確定		
5月	確定		
6月	確定		
7月	確定・見込み		
8月	確定・見込み		
9月	確定・見込み		
10月	確定・見込み		
11月	確定・見込み		
12月	確定・見込み		
合計額		①	
令和3年の収入		②	
収入減少率		③	計算方法 1-(①÷②)

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 税務課）