様式第1号（第4条関係）

　　年　　　月　　　日

中泊町国民健康保険税減免申請書

「新型コロナウイルス関係」

　中泊町長　　　　　　殿

申請者住所

世　帯　主　　　　　　　　　　　　　印

電話番号

　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ことによる中泊町国民健康保険税の減免に関する規則第4条の規定により、下記のとおり関係書類を添えて国民健康保険税の減免を申請します。

記

1. 被保険者等

|  |  |
| --- | --- |
| 被保険者証の記号番号 |  |
| 世帯主氏名 |  |
| 世帯主住所 |  |

1. 申請理由
   * 新型コロナウイルス感染症により、主たる生計維持者が死亡し又は重篤な傷病を負った世帯

|  |  |
| --- | --- |
| 減免の割合 | □全　部 |

* + 新型コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計維持者の事業収入等の減少が見込まれる世帯（ア～ウのすべてに該当すること）

　　ア　減少の程度

| 前年の当該事業収入等の額 |
| --- |
| 円 |

|  |
| --- |
| 事業収入等の  減 　少 　額 |
| 円 |

|  |
| --- |
| 減少の程度 |
| ／１００ |

　　　　　　　　　　　　　　　÷　×１００＝

（３０／１００未満は不承認）

　　イ　前年の合計所得額　　　　　　　　　　　円　(1,000万円超は不承認)

　　ウ　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　　　　　　　　　　　　　　　　円　(400万円超は不承認)

|  |  |
| --- | --- |
| 年　　度 | 保険税減免額 |
| 年度 | 円 |

1. 減免を受けようとする国民健康保険税

（減免額の算定は裏面へ）

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こと等による中泊町国民健康保険税減免額の算定

１　対象保険税額の計算

①当該世帯の被保険者全員について算定した保険税額

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（A）　　　　　　　　円

　 ②減少することが見込まれる事業収入等に係る前年の所得額

　　（減少することが見込まれる事業収入等が２以上ある場合はその合計額）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（Ｂ）　　　　　　　　円

　 ③被保険者の属する世帯の主たる生計維持者及び当該世帯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

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （Ｃ） 円

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （Ａ） |  | （Ｂ） |  | （Ｃ） |  | 対象保険税額 |  |
| 円 | × | 円 | ÷ | 円 | ＝ | 円 |  |

２　前年の合計所得

|  |  |
| --- | --- |
| 前年の合計所得 | 減額又は免除の割合 |
| ３００万円以下であるとき | * 全部 |
| ４００万円以下であるとき | * １０分の８ |
| ５５０万円以下であるとき | * １０分の６ |
| ７５０万円以下であるとき | * １０分の４ |
| １，０００万円以下であるとき | * １０分の２ |

３　減免額の算定

|  |
| --- |
| 保険税減免額 |
| 円 |

|  |
| --- |
| 対象保険税額 |
| 円 |

×　１０分の　　＝　  
（割合が全部の場合は保険税額は全額免除）