

# 新型コロナウイルス感染症に係る国民健康保険税及び介護保険料減免申請書

令和 年 月 日

大河原町長様

申請人住所

ふりがな  
氏名

世帯主  同上

主たる生計維持者  同上

電話 ( ) -

※申請書に記載漏れや不明な点があった場合は、ご連絡させていただきます。  
日中、連絡がつく電話番号を必ず記載してください。

大河原町の各条例等の規定により、次のとおり減免を申請します。

※該当する項目にチェックをしてください。

申請に係る同意事項

減免申請にあたり、審査に必要な世帯員の収入、所得状況等を公簿等で確認することに同意します。

減免を申請する保険税（料）

国民健康保険税

介護保険料

※第1号被保険者(65歳以上)が対象

被保険者名  申請人に同じ

被保険者名

被保険者名

減免を申請する理由

(1)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ため

(2)新型コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計維持者が事業を廃止または失業したため

(3)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ため

※以下の①～③の要件を満たしている場合、事業収入等の減少について、裏面の調書にご記入ください。

①事業収入等の減少額が前年の事業収入等の額の10分の3以上

②減少が見込まれる事業収入等に係る所得以外の前年の所得額が400万円以下

③前年の合計所得金額が1,000万円以下（国民健康保険税のみ対象要件）

☆減少が見込まれる前年の所得額が0またはマイナスの場合は、減免の対象外です。

※申請受付後、制度ごとに審査、決定し、減免決定通知書等を送付します。

※申請の際に必要な添付書類については、下記に記載された一覧を参照してください。

## 減免申請に必要な添付書類一覧

申請理由 (1)	◎ 診断書(死亡診断書)の写し
申請理由 (2)	◎ 廃業、退職等が確認できる書類の写し 《廃業届、離職票、雇用保険受給資格者証など》
申請理由 (3)	◎ 令和4年の事業収入見込額の根拠となる書類の写し 《売上帳簿、給与明細書など》 ◎ 前年の収入がわかる書類の写し 《確定申告書、源泉徴収票など》 ※令和4年1月1日に大河原町に住所のない方のみ必要 ◎ 補填額が確認できる書類の写し 《帳簿、保険契約書など》
【(1)～(3) 共通で必要なもの】	
◎ 『減免申請書』・『収入等調書兼還付金振込先届出書』	
◎ 申請人の本人確認書類（運転免許証、保険証など）	

◆大河原町処理欄

受付印

受付者：