

新型コロナウイルス感染症の影響による
国民健康保険税減免申請書

令和 年 月 日

天塩町長 様

申請者（納税義務者）

住 所 天塩町新栄通 8 丁目氏 名 天 塩 太 郎電話番号 ×××××-×-××××

天塩町町税条例第 135 条及び附則第 29 条に規定する国民健康保険税の減免について、関係書類を添えて次のとおり申請します。

保険税額	令和 3 年度 0 円 令和 4 年度 350,000 円 ※令和 4 年 4 月 1 日から令和 5 年 3 月 31 日までに納期が設定されているもの				
減免申請額	令和 3 年度 0 円 令和 4 年度 280,000 円				
申請理由	新型コロナウイルス感染症の影響により <input type="checkbox"/> 主たる生計維持者が死亡、または重篤な傷病を負ったため <input checked="" type="checkbox"/> 主たる生計維持者の事業収入、不動産収入、山林または給与の減少があり、且つ下記要件に該当するため ①世帯の主たる生計維持者の事業収入等のいずれかの減少額が前年の当該事業収入等の額の 10 分の 3 以上であること。 ②世帯の主たる生計維持者の前年の合計所得金額が 1,000 万円以下であること。 ③減少することが見込まれる世帯の主たる生計維持者の事業収入等に係る所得以外の前年の所得の合計額が 400 万円以下であること。				
世帯の状況	氏名	続柄	職業・勤務先	主たる生計維持者	令和 3 年合計所得額
	天塩 太郎	世帯主	飲食店	○	2,000,000 円
	天塩 花子	妻	飲食店		500,000 円
					円
					円
					円

①世帯の主たる生計維持者の収入状況（令和4年見込）

月	事業収入等				収入計	補填収入等 (保険金等)
	事業収入	不動産収入	山林収入	給与収入		
1月	1,000,000円	円	円	円	1,000,000円	円
2月	400,000円		①確定している月については、確定している収入額を記載 ②確定していない月は、直近3ヶ月の平均額を見込額として記載。 ※直近3ヶ月の収入平均額が実際の見込額と乖離する場合等においては、年間を通じた収入の見通しを立て、一定の合理性を担保したうえで見込額の記載をお願いします。			円
3月	400,000円					円
4月	400,000円					円
5月	400,000円					円
6月	600,000円					円
7月	600,000円					円
8月	600,000円		円	600,000円	円	
9月	600,000円		円	円	600,000円	円
10月	600,000円	円	円	円	600,000円	円
11月	600,000円	円	円	円	600,000円	円
12月	600,000円	円	円	円	600,000円	円
計	6,800,000円	円	円	円	6,800,000円	円

②世帯の主たる生計維持者の減少見込みの収入状況（減少率が30%以上となる収入のみ記載）

収入の種類	A 令和3年収入	B 令和4年収入見込	C 補填収入等	減少率 (A-B-C)/A×100
事業収入	10,000,000円	6,800,000円	0円	32%
不動産収入	円	円	円	%
山林収入	円	円	円	%
給与収入	円	円	円	%

○世帯の主たる生計維持者の所得金額状況（令和3年）

合計所得額	2,000,000円
②に記載したものを除く 合計所得額	0円

※添付書類

- ・令和3年の収入額・所得額が分かる書類（所得税確定申告書の写し等）
- ・令和4年中の収入見込額の根拠となる書類（帳簿の写し等）
- ・その他収入等が確認できるもの