

新型コロナウイルス感染症の影響に係る国民健康保険料減額・免除申請書

年 月 日

墨田区長 あて

次のとおり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ため、令和3年度分（令和2年度相当分を除く。）の国民健康保険料の減免を申請します。

世帯主（納付義務者）の住所			
世帯主（納付義務者）の氏名	記号番号	0 7 -	保険証を確認してください。
電話番号 （必ず記入してください。）	主たる生計維持者の氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 世帯主 <input checked="" type="checkbox"/> 世帯主以外 （氏名： )	

収入等減少事由記入欄 [ 令和3年1月以降の収入状況等を必ず記入してください。 ]

減免を申請する期間	令和3年4月分 ~ 令和4年3月分 ただし、墨田区の国民健康保険料が賦課されている期間に限る。
減免を申請する保険料の額	減免を申請する期間の合計の保険料額

減免を受けようとする理由 （該当する全ての にチェックをしてください。）	必要書類 （添付するものに○を付けてください。）
---	-----------------------------

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。	死亡診断書・医師による診断書 その他 ( )
---	---------------------------

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（事業収入、給与収入、不動産収入又は山林収入）の減少が見込まれるため。  主たる生計維持者が、次に示す から までの要件を全て満たす場合に対象となります。	令和2年の確定申告書（控）・源泉徴収票・預金通帳 その他 ( )
	令和3年の給与明細書・月次の財務諸表・帳簿・売上台帳・預金通帳 その他 ( )

令和3年の事業収入等（事業収入、給与収入、不動産収入又は山林収入）のいずれかの減少額（保険金、損害賠償等により補填されるべき金額を除く。）が、令和2年の当該事業収入等の額の10分の3以上である。 令和2年の所得の合計額（利子所得、配当所得、雑所得等を含む。）が1,000万円以下である。 減少が見込まれる事業収入等に係る所得以外の令和2年の所得の合計額（利子所得、配当所得、雑所得等を含む。）が400万円以下である。	事業等の廃止・失業の場合は、上記に加えて次のものを提出してください。 雇用保険受給資格者証・離職票・廃業届 その他 ( )
--	---

今回の国民健康保険料の減免申請書類等について、墨田区の介護保険料及び後期高齢者医療保険料の減免の審査に必要となる場合は、担当部署へ提供することに同意します。  
情報提供に同意しない場合は、 にチェックをしてください。 同意しない。  
なお、上記目的以外で、第三者へ情報を提供することは一切ありません。

（注意事項）  
虚偽その他不正に申告をして保険料の減免を受けた場合は、減免を受けた額の5倍に相当する額の過料を科せられることがあります（墨田区国民健康保険条例第29条）。