

# 記入例 (減額・免除申請書)

第1号様式

## 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

この申請書を作成した日を御記入ください。

令和3年6月14日

世帯主の住所を御記入ください。すでに墨田区から転出している場合は、現在の住所とカッコ書きで墨田区の住所を御記入ください。

世帯主(納付義務者)の住所 **墨田区吾妻橋1-23-20** 世帯主(納付義務者)の氏名 **墨田 太郎** 記号番号 **07-123456**

墨田区の保険証に記載された記号・番号を御記入ください。枝番の記載がある方は、枝番の御記入は不要です。

世帯主のお名前を御記入の上、押印してください。

世帯主(納付義務者)の住所	<b>墨田区吾妻橋1-23-20</b>	
世帯主(納付義務者)の氏名	<b>墨田 太郎</b>	記号番号 <b>07-123456</b>
電話番号 (必ず記入してください。)	<b>090-1234-5678</b>	主たる生計維持者の氏名
電話番号		<input checked="" type="checkbox"/> 世帯主 <input checked="" type="checkbox"/> 世帯主以外 (氏名: <b>墨田 一郎</b> )

世帯の主たる生計維持者が世帯主の場合は、「世帯主」にチェックをしてください。それ以外の場合は、「世帯主以外」にチェックをし、氏名欄にその方のお名前を御記入ください。

御提出いただいた申請書類のことで、区から問合せをさせていただきます。日中、連絡のつきやすい電話番号を御記入ください。

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。 ]

(例1) タクシー運転手をしているが、コロナウイルスの影響でお客様が少なくなり、売上が大きく減少した。

(例2) 飲食店でアルバイトをしているが、コロナウイルスの影響で勤務日数・勤務時間が少なくなり、収入が大きく減少した。

「収入等減少事由記入欄」に御記入いただいた内容をもとに、新型コロナウイルス感染症の影響による収入減少が審査をします。必ず御記入をお願いします。

お知らせの「1 保険料の減免の対象となる世帯」を確認の上、該当するものにチェックをしてください。なお、両方に該当する場合は、両方にチェックをしてください。

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。)
<input checked="" type="checkbox"/> 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 ( )
<input checked="" type="checkbox"/> 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・売預金通帳 その他 ( ) 事業等の廃止・失業の場合は、上記に加えて提出してください。 雇用保険受給資格者証・離職票・廃業届 その他 ( )
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。	
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。	

この申請書とあわせて、書類の御提出が必要です。添付する書類に○を付けた上で、書類のコピーを御提出ください。

令和2年の収入金額の中に、国・都道府県から支給された各種給付金(持続化給付金など)が含まれる場合は、給付金が振り込まれたことが分かる部分の預金通帳のコピーも御提出ください。

また、令和2年の収入金額の中に、国・都道府県から支給された各種給付金(持続化給付金など)が含まれていない場合は、提出する令和2年の資料の余白に「収入金額の中に給付金は含まれていません」という内容と世帯主のお名前を御記入ください。

(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)。

**主たる生計維持者の事業収入等の減少が見込まれることにより保険料減免の申請をされる方は、収入・無収入申告書(第3号様式)も必ず記入して、申請書とあわせて御提出ください。**