

(様式1)

国民健康保険税減免申請書

年 月 日

佐世保市長 様

申請者（世帯主）

住 所
フリガナ
氏 名
生年月日
電話番号

佐世保市国民健康保険条例第26条（減免）の規定により減免の申請をします。
なお、申請にあたって、減免の審査において必要な場合は、佐世保市長が申請者（世帯主）や国民健康保険加入者の所得状況等を確認することについて同意します。

1. 世帯の主たる生計維持者（申請者（世帯主）と同じ ）

住 所	
フリガナ	
氏 名	
生年月日	

2. 申請理由

該当する番号・項目を○で囲んでください。

I	コロナウイルス感染症により、世帯の主たる生計維持者が（ 死亡 ・ 重篤な傷病 ）を負ったため。 【添付書類】 <input type="checkbox"/> 世帯の主たる生計維持者が死亡または重篤な傷病を負ったことがわかる書類（写し可） （例）死亡診断書、医師の診断書など
	コロナウイルス感染症の影響により、世帯の主たる生計維持者の事業収入等 （ 事業収入 ・ 不動産収入 ・ 山林収入 ・ 給与収入 ）の減少が見込まれるため。 【減少が見込まれる理由】 事業等の廃止 ・ 失業 ・ その他（ ） 【要件】「II」の理由により減免を申請する場合、下記の3つの要件をすべて満たす必要があります。 <input type="checkbox"/> 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（保険金、損害賠償等により補填されるべき金額を控除した額）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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 【添付書類】 <input type="checkbox"/> 世帯の主たる生計維持者の減少することが見込まれる事業収入等が確認できる書類（写し可） （例）帳簿、給与明細など <input type="checkbox"/> 世帯の主たる生計維持者の事業の休廃止や失業したことが確認できる書類（写し可） （例）廃業届、休業届、解雇通知書、退職証明書、離職票、雇用保険受給資格者証など

(裏面へ)

3. 現在（申請時）の課税状況

普通徴収対象者						
年度	保険税額					
	円					
期 別	随 期	随 期	1 期	2 期	3 期	4 期
期別保険税額	円	円	円	円	円	円
期 別	5 期	6 期	7 期	8 期	9 期	10 期
期別保険税額	円	円	円	円	円	円

特別徴収対象者						
年度	保険税額					
	円					
納 付 月	4 月	6 月	8 月	10 月	12 月	2 月
納付月別保険税額	円	円	円	円	円	円

4. 注意事項

減免が承認された後に、世帯主や国民健康保険加入者について保険資格の異動や所得の変更等があった場合は、減免額の変更や減免の取消しとなる場合があります。