

# 国民健康保険料減免申請書(新型コロナウイルス感染症関連)

令和 年 月 日

(あて先) 伊勢市長

申請者(世帯主) 住所 伊勢市

平成31(令和元)年度分  
令和2年度分

氏名

電話番号

記号番号  
(保険証記載の番号)

主たる生計維持者

申請者(世帯主)同じ  
(主たる生計維持者は原則、世帯主ですが、申請者と別である場合は下欄に記入してください。ただし、当該世帯の国保被保険者に限ります。)

氏名

申請者との  
続柄

※申請者(世帯主)に収入がある場合は、主たる生計維持者が、世帯の生計を維持していたとわかる書類を添付してください。  
(光熱費等の領収書、生活費の支払い状況がわかる通帳の写し等)

(添付書類)  世帯の生計を維持していたとわかる書類

伊勢市国民健康保険条例の規定により、国民健康保険料の減免を申請します。また、申請に必要な情報を関係機関に照会することに同意します。

なお、下記理由に該当しなくなった場合は、速やかに届け出るとともに、減免の全部又は一部を取り消されても異議はありません。

【減免を必要とする事由】(該当する事由、添付書類にチェックをしてください。)

新型コロナウイルス感染症の影響により

①  主たる生計維持者が死亡又は重篤な傷病を負ったため

(添付書類)  診断書、医師の意見書等

②  主たる生計維持者のR2年の収入(事業、不動産、山林、給与)が、H31(R1)年より3割以上減少したため【3割未満は減免対象外】

H31(R1)年の合計所得金額が1,000万円以下である【1,000万円超は減免対象外】

減少した収入に係る所得以外のH31(R1)年の所得の合計額が400万円以下である【400万円超は減免対象外】

(添付書類)  収入申告書

R2年中の収入が減少したことがわかる実績書類  
(確定申告書控え、売上帳、給与明細等)

収入の減少に対して各種給付金、保険金、損害賠償等により補填される場合は、その金額がわかる書類(確定申告書控え、振込通知書、損害保険等契約書、補てん金支払い証明書等)

廃業や失業の場合は、事業等の廃止や失業をしたことがわかる書類  
(廃業届出書、離職票、雇用保険受給資格者証、事業主の証明書等)

(※裏面もご記入ください。)

