

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

令和3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	<input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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R3年の収入(事業、不動産、山林、給与)が、R2年より3割以上減少する見込みであるため【3割未満は減免対象外】

R2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】

減少が見込まれる収入に係る所得以外のR2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

R3年1月から申請月までの、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。)

③ R2年中に、収入の減少に対して国、都道府県、市町村等から支給される各種給付金又は保険金・損害賠償等により補填されたものはありますか？

はい (名称及び金額をご記入ください。) いいえ _____

(名称) _____

(支払者) _____

(金額) _____

※複数支給があった場合は、合計金額をご記入ください。

※金額がわかる資料を添付してください。

(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など)

④ 申請理由

(記入例を参考に、新型コロナウイルス感染症の影響であることを詳細に記載してください。)

- (注) 1. この申請書の申請期限は、令和4年3月31日(必着)までです。
2. 必要書類の不備や確認事項の連絡が取れない場合は、申請書類を一旦返却します。
3. 減免を必要とする事由に変更があった場合は、直ちに申し出てください。
4. 保険料の減免を受けた場合であって、事後に申請理由及び申立内容に虚偽があることが判明したときは、伊勢市国民健康保険条例第34条の規定に基づき減免した金額の5倍に相当する金額以下の過料が科せられます。