（様式第１号）

　新型コロナウイルス感染症の影響に伴う減免申請書

令和　　年　　月　　日

庄　原　市　長　　様

　庄原市の各規程等により、次のとおり新型コロナウイルス感染症の影響に伴う減免を申請します。

なお、申請にあたっては、審査に必要な者の収入、所得状況等を公簿等で確認することに同意します。

【減免を申請する保険税（料）】

|  |
| --- |
| 減免を申請する保険税（料）にチェックをしてください。 |
| * 国民健康保険税

【□非自発的失業者に該当】 | * 介護保険料
 |

　注）国民健康保険税は世帯主による申請が必要です。

介護保険料は各被保険者ごとに申請が必要です。

【申請者】

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 | ㊞　　　　 |
| 生年月日 | 　　年　　　　　　　月　　　　　　　日　　 |
| 住所 | 庄原市　　　　　　　町 |
| 減免を申請する理由 | * 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又は重篤な傷病を負った。
* 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が減少した。

※事業収入等の減少について、裏面の調書にご記入ください。 |

１．減免は制度ごとに審査し、決定します。

２．減免申請手続き中に納期限が到来する保険税（料）については、督促状等が送付される場合があります。

　　　後期高齢者医療保険料についても新型コロナウイルス感染症の影響による上記の理由から

減免を申請します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

新型コロナウイルス感染症の影響に伴う事業収入等調書

○主たる生計維持者の収入減少の状況を記入してください。

【前年と比較して30％以上減少している収入】

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 収入種類 | 令和元年の収入額1. ）
 | 令和元年の所得額 | 令和２年の見込み収入額（②） | 補填金保険金・損害賠償金等（③） | 減少率{①-（②+③）}/①×100 |
| 事業収入 | 円 | 円 | 円 | 円 | ％ |
| 不動産収入 | 円 | 円 | 円 | 円 | ％ |
| 山林収入 | 円 | 円 | 円 | 円 | ％ |
| 給与収入 | 円 | 円 | 円 | 円 | ％ |

【上記収入が減少となった状況・経緯】

|  |
| --- |
|  |

○事業の廃止・失業の場合は該当する方にチェックしてください。

|  |  |
| --- | --- |
| □　事業の廃止 | □　失業 |
| ※事業の廃止・失業の場合は、それぞれ確認できる書類を添付してください。 |

○主たる生計維持者及びその世帯に属する被保険者全員の前年の合計所得金額を記入してください。

　※介護保険料の減免申請のみの場合は主たる生計維持者欄のみ記入してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 氏　　　名 | 令和元年の合計所得金額 |
| 主たる生計維持者 |  | 円 |
| 被　保　険　者　１ |  | 円 |
| 被　保　険　者　２ |  | 円 |
| 被　保　険　者　３ |  | 円 |
| 被　保　険　者　４ |  | 円 |