

国民健康保険料減免申請書

【記入例】

必ず保険証の世帯主欄に記載されている氏名をご記入ください

認印を押印してください

令和 2年 6月 30日

(あて先) 新潟市長

保険証の番号欄に記載されている番号をご記入ください

住所 新潟市中央区学校町通一番町60番地1
世帯主 国保太郎 保印
電話 025 (228) 1000

新潟市国民健康保険条例第21条の2により、下記のとおり国民健康保険料の減免を申請します。

なお、申請に必要な世帯主及び世帯員の令和2年中の収入(所得)状況等を、市担当者が確認することについて同意します。

国保番号 01 - 234 - 56789

国民健康保険料	記入不要	円	減免申請額	記入不要	円
医療分	記入不要	円	医療分	記入不要	円
支援分	記入不要	円	支援分	記入不要	円
介護分	記入不要	円	介護分	記入不要	円

減免申請の理由 (該当する理由をチェックしてください)	新型コロナウイルス感染症の影響で <input type="checkbox"/> (1) 主たる生計維持者が死亡又は重篤な傷病負ったため <input checked="" type="checkbox"/> (2) 主たる生計維持者の事業収入等の減少が見込まれるため
添付書類	理由が(1)の場合 死亡診断書、医師の診断書のコピー 理由が(2)の場合 主たる生計維持者の ・収入見込額等申告書 ・令和元年中の収入及び所得が確認できる書類 ・申請月直近までの令和2年中の収入の確認できる書類 ・事業の廃止又は失業の場合はそれが確認できる書類

減免申請の理由に従い、添付書類をご用意ください。(コピーで可)
申請書提出時に添付書類の不足がありますと、承認・不承認の決定ができません。

太枠内のみご記入・押印してください

収入見込額等申告書

【記入例】

日中連絡のつく番号をご記入ください

申請日 令和 2年 6月 30日

世帯主氏名（申請者）	住所	電話番号
国保 太郎	新潟市中央区学校町通1番町602番地1	025-228-1000

保険証の番号欄に記載されている番号をご記入ください

✓をつけた収入の今年の実績・見込額をご記入ください 主たる生計維持者氏名 国保 太郎		国保番号 01-234-56789
就労状況 <input type="checkbox"/> 廃業 <input type="checkbox"/> 失業 <input checked="" type="checkbox"/> 就労中		
減少すると見込まれる収入の種類 <input checked="" type="checkbox"/> 事業 <input type="checkbox"/> 不動産 <input type="checkbox"/> 山林 <input type="checkbox"/> 給与		
減少すると見込まれる収入の令和2年1月から12月までの収入額及び収入見込額		
令和2年1月から令和2年（ 5 ）月までの収入額（実績）		1,235,000 円
令和2年（ 6 ）月から令和2年12月までの収入見込額		727,000 円
※申請月の直近までは収入実績の分かる書類を添付してください。		年間合計 1,962,000 円

✓をつけた収入の昨年中の実績額をご記入ください

減少すると見込まれる収入の平成31年1月から令和元年12月までの収入額及び所得額		
収入額	4,212,000 円	所得額 A 3,159,000 円

主たる生計維持者の令和元年の所得の合計が1,000万円以下ですか	<input checked="" type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ
----------------------------------	-------------------------------------	---------------------------

減少することが見込まれる事業収入等の所得以外の令和元年の所得の合計が400万円以下ですか	<input checked="" type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ
--	-------------------------------------	---------------------------

主たる生計維持者と世帯の国民健康保険加入者の令和元年の合計所得額			
主たる生計維持者	国保 太郎	所得額	3,659,000 円
世帯員氏名	国保 花子	所得額	680,000 円
世帯員氏名	国保 古町	所得額	0 円
世帯員氏名	国保 団五郎	所得額	0 円
世帯員氏名		所得額	円
世帯員氏名		所得額	円
合計			4,339,000 円

上記Aのほかにも所得がある場合は合計してご記入ください