

令和3年 7月15日

確定申告の写しや
源泉徴収票で確認

住所
氏名
電話番号

令和2年中収入実績額から持続化給付金等の各種
給付金を差し引いた額です。

1 主たる生計維持者の減少見込みの収入

主たる生計維持者の氏名	収入の種類	①令和元年中の収入額 (円)	②令和2年中の収入実績額 (円)	減少額 ① - (② + ③)
	給与			
	事業	7,000,000	4,000,000	2,900,000
	不動産			
	山林			

要件(1)
減少割合が
3/10以上
であること

※上記の収入のいずれかの減少額が①の30%以上の場合に、対象となります。

(上記以外の収入減少については、本減免の対象外となります。)

※各収入額は、所得税の確定申告をされた方は申告書の控えから転記してください。

ただし、①、②については持続化給付金等、国や都道府県から支給される各種給付金を差し引いた額を計上してください。

2 収入減少により受け取った保険金・損害賠償金等の額 (円)

③ 100,000

帳簿や保険契約書
等を確認させてい
たきます。

3-1 主たる生計維持者の所得について

主たる生計維持者の氏名	収入の種類	④令和元年中の所得額 (円)
	給与	
	事業	5,000,000
	不動産	
	山林	
	(その他)	500,000
合計		5,500,000

要件(3)
収入減が見込まれる所得以
外の前年合計所得が400万円
以下であること

要件(2)
前年合計所得が1,000万円以
下であること

※次ページについてもご記載ください。

3-2 主たる生計維持者以外の国民健康保険被保険者全員の所得について

(※介護保険料の減免申請のみの場合、記載不要)

被保険者氏名	収入の種類	④令和元年中の所得額(円)
志木 花子	給与	700,000
志木 次郎	なし	0
合計		700,000

確定申告の写しや
源泉徴収票で確認

世帯主以
外の所得

4 事業廃止・失業の該当有無

有 無

※事業の廃止・失業についてはこれらの事実が確認できる書類を添付してください。

5 当申告書における収入状況等を保険年金課と長寿応援課にて情報共有する事について

一方に○を付けてください	<input checked="" type="radio"/> 同意します ・ <input type="radio"/> 同意しません
--------------	---

※減免の申請書は国民健康保険税と介護保険料にて別様式となっております。

申請はそれぞれの様式にて行ってください。

※収入額の見込は、新型コロナウイルス感染症の影響により、収入額が減少した実績が確定している期間を基準として、それを年額換算するなどして見積もってください。

※令和元年中所得等が未申告の方は、申告が済んでから減免申請をしてください。

※収入の状況がわかる書類（給与明細の写し、帳簿の写し等）を添付してください。