



令和 年度 洲本市国民健康保険税・介護保険料減免申請書 兼
新型コロナウイルス感染症の影響による事業収入等の状況申告書

整理番号		被保険者 番号		宛名番号	
------	--	------------	--	------	--

令和 4 年 7 月 12 日

洲本市長 様

申 請	世帯主 ・ 納税義務者	住 所	洲本市 本町三丁目4番10号
		氏 名	洲本 太郎
	上記以外の介護保険 第1号被保険者氏名		洲本 花子
			0799-22-3321

世帯主以外で65歳以上の介護保険
1号被保険者がいらっしゃる場合
は、その方も署名してください。

新型コロナウイルス感染症の影響に伴う次の理由により、納付が困難であるため、減免を申請します。

なお、申請内容に不明確な点がある場合は、調査により事実の確認を行うことに同意します。

【申請税（料）目】

減免等について、該当する番号を○で囲んでください。なお、税（料）目により減免内容が異なりますのでご了承ください。

- 1 国民健康保険税 2 介護保険料

【申請理由】

- 主たる生計維持者が死亡し又は重篤な傷病を負ったため
 主たる生計維持者の収入が減少したため
 主たる生計維持者が事業を廃止又は失業したため

主たる生計維持者の事業収入等の状況申告は裏面のとおりです。

<申請書の提出先>

〒656-8686
洲本市本町三丁目4番10号
洲本市財務部税務課
0799-22-3321（代表）

<提出前チェック>

- 申請書（表面）の枠内を記入・押印した
 事業収入等の状況申告書（裏面）を記入した
 収入状況等が確認できる書類を添付した

以下は記入不要です

令和 年 月 日

下記のとおり減免承認してよろしいか

財務部税務課 / 市民生活部保険医療			
部長	課長	課長補佐	係長
専			

送付する際、こちらを切り取って封筒にお貼りください。

修正 減
減免額：

〒656-8686
洲本市本町三丁目4番10号

洲本市役所 税務課
国民健康保険税担当 行

備考：

【主たる生計維持者の減少が見込まれる収入について】

主たる生計維持者の氏名	収入の種類	①前年の収入額	②今年の収入（見込）額 ※下記計算書から
洲本 太郎	<input checked="" type="checkbox"/> 事業収入 <input type="checkbox"/> 給与収入 <input type="checkbox"/> 不動産収入 <input type="checkbox"/> 山林収入	3,000,000 円	2,000,000 円
	<input type="checkbox"/> 事業収入 <input type="checkbox"/> 給与収入 <input type="checkbox"/> 不動産収入 <input type="checkbox"/> 山林収入		

※ 対象となる収入は、事業収入（営業・農業）、給与収入、不動産収入、山林収入です。

収入減少により受け取った、保険金・損害賠償金等の額

③ 0 円

※ 国や県から支給される各種給付（特別定額給付金や持続化給付金等）は①～③の収入（見込）額や保険金・損害賠償金等には含まず記入してください。

○ 令和4年度分保険税（料）を減免申請する場合は、令和3年中収入額と令和4年中収入（見込）額を記入。

○ 令和3年度分保険税（料）を減免申請する場合は、令和2年中収入額と令和3年中収入額を記入。

減少率： $[1 - \{(②+③)/①\}] \times 100$

33.3 %

※ 減少率が3.0%未満の場合は対象となりません。

【主たる生計維持者の令和4年中の収入見込額計算書】

収入の種類	申請時までの収入額 （実績）	申請後の収入額 （見込）（*1）	今年の収入見込額 （実績+見込） ※上記②に記入する額
<input checked="" type="checkbox"/> 事業収入 <input type="checkbox"/> 給与収入 <input type="checkbox"/> 不動産収入 <input type="checkbox"/> 山林収入	800,000 円	1,200,000 円	2,000,000 円
<input type="checkbox"/> 事業収入 <input type="checkbox"/> 給与収入 <input type="checkbox"/> 不動産収入 <input type="checkbox"/> 山林収入			円

収入額の見込み方：
今年の実績額や昨年同時期の収入額などを参考にしながら、申請後の収入額を見込んだ方法をご記入ください。

*1 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4月分～6月分など申請月前3か月分を基準として、それを年額換算した金額を基に今後の収入額に置き換える／減収が明らかでない期間がある場合は、前年同期の同額を今年の収入として見込むなどして見積もってください。

注) 申請の際は収入の状況が確認できる書類を添付してください。

(例：帳簿の写し、給与明細の写しなど)

事業の廃止・失業の場合は該当する方を○で囲んでください。

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。

【主たる生計維持者および全ての被保険者の所得について】

氏名	続柄	生年月日	前年の所得額
洲本 太郎	世帯主	S28・4・5	1,950,000 円
洲本 花子	妻	S29・10・7	0 円
		・	円
		・	円
合計			1,950,000 円