

(収入金額申請用)

大津市長あて

令和 年 月 日

新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した
被保険者等に係る国民健康保険料減免に係る申立書

世帯主名 _____

住 所 _____

電話番号 _____

- 私は、新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した被保険者等に係る国民健康保険料の減免の申請をするうえで、減少が見込まれる世帯の収入を以下のとおり申告します。
- 大津市が、私の申立内容（収入状況等）の事実確認のために調査することについて同意します。
照会先（勤務先： _____ 電話番号： _____）
- 申立内容に誤り等があったときは、国民健康保険料の減免額の変更及び取消しをされても異議ありません。

収入減少理由記入欄（必須）

世帯収入内容

- 主たる生計維持者の氏名及び続柄
 上記世帯主と同じ 上記世帯主と異なる
氏 名（ _____ ） 続柄（ _____ ）
- 次の太枠内の収入申告書にご記入の上、今年の収入が判明できる資料（帳簿、給与明細等）と令和3年分の確定申告の写しを添付してください。（※減少率は記入不要です）
- 令和3年中の収入については、各種給付金を除いた額をご記入の上、給付金受給額申告書を記載し給付金の額がわかる資料を添付してください。

収入申告書	令和4年中の収入（見込み）	令和3年中の収入（給付金を除く）	減少率*
事業収入	円	円	
不動産収入	円	円	
山林収入	円	円	
給与収入	円	円	

(収入金額申請用)

記載例

大津市長あて

令和 年 月 日

新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した 被保険者等に係る国民健康保険料減免に係る申立書

ご記入をお願いします

新型コロナの影響による給与収入の減少等が理由の場合、勤務先等に確認をとる場合がございますので、必ずご記入ください。

世帯主名 大津 太郎

住 所 大津市御陵町3番1号

電話番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇

- 私は、新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した被保険者等に係る国民健康保険料の減免の申請をするうえで、減少が見込まれる世帯の収入を以下のとおり申告します。
- 大津市が、私の申立内容（収入状況等）の事実確認のために調査することについて同意します。
照会先（勤務先：〇〇会社 電話番号：△△△-△△△-△△△△）
- 申立内容に誤り等があったときは、国民健康保険料の減免額の変更及び取消しをされても異議ありません。

収入減少理由記入欄（必須）

- × 新型コロナウイルス感染症の影響のため。
- 新型コロナウイルス感染症の影響により、令和3年中にあった××会社との取引が無くなり、△△万円の収入減少となり、前年と比べて年間□□%の収入減少が見込まれるため。
- 新型コロナウイルス感染症の影響により、給与収入が□月から前年同月比で△△万円下がっており、前年と比べて年間□□%の収入減少が見込まれるため。

収入減少の具体的な理由について、必ずご記入ください。

世帯収入内容

- 主たる生計維持者の氏名及び続柄

上記世帯主に同じ

上記世帯主と異なる

氏 名（ 大津 次郎^註 ） 続柄（ 長男^註 ）

注：上記世帯主と主たる生計維持者が同じ場合は記入不要

- 次の太枠内の収入申告書にご記入の上、今年の収入が判明できる資料（帳簿、給与明細等）と令和3年分の確定申告の写しを添付してください。（※減少率は記入不要です）

- 令和3年中の収入については、各種給付金を除いた額をご記入の上、給付金額申告書を記載し給付金の額がわかる資料を添付してください。

収入申告書	令和4年中の収入（見込み）	令和3年中の収入（給付金を除く）	減少率*
事業収入	1,500,000円	2,500,000円	
不動産収入	円	円	
山林収入	円	円	
給与収入	円	円	

ご記入をお願いします