

受付印

# 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

国民健康保険税

介護保険料

記載例

令和 × 年 × 月 × 日

↑減免を希望する税/料に○をつけてください。

申請者(納付義務者)の氏名	高浜 太郎
主たる生計維持者の氏名	同上 ※主として世帯の生計を維持している方の氏名を記入してください。
住所	高浜町宮崎〇〇-××
電話番号	0770-7×-××××

1. 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

○非自発的の失業者の方で、国民健康保険税軽減制度の対象となる方については、新型コロナウイルス感染症の影響による給与収入の減少に伴う国民健康保険税の減免は行いません。ただし、給与収入の減少に加えて、その他の事由による事業収入の減少が見込まれる場合は、この限りではありません。

2. 主たる生計維持者の令和3年中の収入見込額について

減少する見込の事業収入等の種類		事業	収入
月	令和2年	令和3年	
1	450,000 円	450,000	円
2	400,000 円	350,000	円
3	500,000 円	250,000	円
4	520,000 円	50,000	円
5	480,000 円	20,000	円
6	450,000 円	100,000	円
7	550,000 円	200,000	円
8	600,000 円	200,000	円
9	500,000 円	200,000	円
10	470,000 円	200,000	円
11	460,000 円	200,000	円
12	480,000 円	200,000	円
計(※注1)	① 5,860,000 円	② 2,420,000	円

○減少する見込の事業収入等が2つ以上ある場合、別紙に記入してください。

○減少率が30%未満の場合は対象となりません。(事業の廃止・失業の場合を除く)

収入が確定していない月は収入見込額を記載

収入は、事業収入・不動産収入・給与収入です。

※注1)令和2年收入(①)および令和3年收入見込(②)の金額には、国・県等から支給される各種給付金は含まれません。

※注2)保険金・損害賠償等の金額(③)には、国・県等から支給される各種給付金は含まれません。

国・県等から支給される給付金は含めない

減少率が30%以上であることを確認

保険金・損害賠償等の金額(※注2)	③	0 円
減少率	$1 - (\text{②} + \text{③}) / \text{①}$	58.7%

裏面へ続く

3. 主たる生計維持者の前年(令和2年中)の所得について

所得の種類	令和2年中の 所得額	
事業所得	4,500,000	円
不動産所得		円
山林所得		円
給与所得		円
その他の所得		円
合計(ア)	4,500,000	円 (介護C)

(所得のうち減少が見込まれるものの  
合計額=B)

4. 国民健康保険被保険者の前年(令和2年中)の所得について

○国民健康保険税の減免を受けようとする場合に記入してください。

被保険者数	被保険者全員の所得の合計額	
3 人	5,000,000	円 (国保C)

【この申告書に記載された内容は、国民健康保険税及び介護保険料減免に関する手続きにのみ使用します。】