

みほん

西 東 京 市 長 あ て

次のとおり、必要書類を添付して申請します。

国民健康保険料減免申請書

対象年度 令和3 年度		整理番号				
普通徴収	期 別	第 1 期				第 5 期
	納期限	令和 3 年 8 月 2 日				令和 3 年 11 月 30 日
	保険料	20,000 円	20,000 円	20,000 円	20,000 円	20,000 円
	期 別	第 6 期	第 7 期	第 8 期	随時期	備
	納期限	令和 4 年 1 月 4 日	令和 4 年 1 月 31 日	令和 4 年 2 月 28 日	年 月 日	例 R3.4.30 納期限 の保険料の場合
	保険料	20,000 円	20,000 円	20,000 円		
特別徴収	月分～ 月分				円	
減免又は免除を必要とする理由 (以下の(1)もしくは(2)の該当欄にチェックし、(2)の場合は必要事項を記入してください。)						
<input type="checkbox"/> (1)	新型コロナウイルス感染症により、 主たる生計維持者が死亡、または重篤な傷病を負ったため					
<input checked="" type="checkbox"/> (2)	新型コロナウイルス感染症により、 主たる生計維持者の事業収入等(※1)の減少が見込まれるため ① 主たる生計維持者の令和3年中の事業収入等の見込額 (1,010,000) 円					
	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月
	200,000	200,000	200,000	0	0	50,000
	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月
	60,000	60,000	60,000	60,000	60,000	60,000
	② ①に対し、保険金、損害補償等により補填されるべき金額(※2) () 円					
	備考 令和3年中の収入見込状況を具体的に記入してください。 (新型コロナウイルス感染症がどのように影響して収入が減少する見込みなのか など)					
	10 分の 3 以上減少が見込まれる事業収入等の月別収入を記入してください。(未到来月分は見込)					
年 月 日	納付義務者					
	住 所 西東京市〇〇町1-2-3					
	氏 名 西東 京太郎					
	電 話 042-〇〇〇-〇〇〇〇					

(※1) 事業収入等とは、事業収入、不動産収入、山林収入又は給与収入が該当となります。

(※2) 国や都道府県から支給される各種給付金については、含みません。