

国民健康保険料 減免申請書

大阪文化芸能国民健康保険組合 理事長 様

下記の理由により国民健康保険料の減免を受けたいので、必要書類を添えて申請します。

記

減免を受けようとする理由 (チェックをつけてください)	提出書類 (同封される書類を確認の上チェックをつけてください)
① <input type="checkbox"/> 主たる生計者が新型コロナウイルス感染症により死亡、または重篤な傷病(1か月以上の療養が必要とされる場合)を負ったため。	<input type="checkbox"/> 医師の診断書、死亡の場合は死亡診断書 <input type="checkbox"/> 主たる生計維持者が確認できる書類(元年分源泉徴収票の写しなど)
② <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症の影響に伴い、当組合組合員の令和2年分の収入(事業収入または給与収入)が令和元年分より10分の3以上減少すると見込まれるため。	<input type="checkbox"/> 別紙 収入減少見込申告書 事業収入分 <input type="checkbox"/> 前年分収入が確認できる書類(令和元年分確定申告書第一表の写し) <input type="checkbox"/> 当年分収入見込額が確認できる書類 (申請日の直近までの帳簿等の収入がわかるものの写しなど) 給与収入分 <input type="checkbox"/> 前年分収入が確認できる書類(令和元年分の源泉徴収票) <input type="checkbox"/> 当年分収入見込額が確認できる書類 (令和2年1月分から申請日の直近までの給与の明細書)

注1 減免の判断は令和元年の収入と2年の収入見込額との比較となるため確認書類として前年分、当年分の両方が必要です。

注2 総収入額での比較ではなく、元年分事業収入と2年分事業収入見込など収入種別ごとでの比較となります。

今回減免の申請にあたり、組合に報告した令和2年分の見込収入額と、実際に申告をされた収入とで差額があり、減免基準に満たなくなる場合は、減免した額の全部または一部を取り消され、その差額を徴収されても異議ありません。

令和	年	月	日
被保険者証番号	芸国 _____		
住所	_____		
_____	_____		
組合員氏名	_____		印

以下組合使用欄

適用区分	減免前保険料額	減免割合	減免後保険料額	受付印
年 月	円	全額	円	
から		75%		
年 月分		50%		