

新規・変更

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こと  
による国民健康保険税の減免申告書(附票)

世帯構成員	ふりがな		ふりがな	
	氏名		氏名	
	ふりがな		ふりがな	
	氏名		氏名	
	ふりがな		ふりがな	
	氏名		氏名	

\*収入の種類について、チェック等、記入をお願いします。

事業収入 [業種等 ]  不動産収入  給与収入  
 その他 [ ]

\*収入について記載して下さい。(令和2年の各月と令和3年の各月)

\*見込みの記入は、合理性を持った金額で記入して下さい。

	2020年中の状況を記入	2021年中の実績と見込みを記入	備考
	収入	収入	
1月			
2月			
3月			
4月			
5月			
6月			
7月			
8月			
9月			
10月			
11月			
12月			
合計	①	②	
保険金・損害賠償金等により補填される金額			

上記のとおり、収入見込みについて、申告します。

なお、今回の収入見込額が来年申告する確定申告等と結果的に相違した場合に、町への国や県の指導によっては、今回の減免金額が再計算となって、税額に変更が生じた場合は、町からの通知を真摯に受け止め、決められた期限までに納税することを誓約します。

納税義務者(世帯主)氏名

印

\*役場記入欄

$(① - ②) \div ① \times 100 =$	
-------------------------------	--

## ★ 記入のしかたと注意事項

---

- ① 申請は、世帯主名でお願いします。(免許証等コピーは手続きに来た方の分をお願いします)
  - ② 代理で提出できるのは、世帯構成員となります。(世帯が別の場合は委任状をお願いします)
  - ③ 2021年の収入については、帳簿等のコピーを添付して下さい。添付を省略されると、確認ができず、減免ができない場合があります。
  - ④ 同世帯内で、別々に減免するということはできません。
  - ⑤ 減収見込みとなる方が、世帯主以外の場合は手続きはできません。(世帯主変更が必要です)
  - ⑥ 提出後、見込み金額に変更がある場合は、同申告書を変更として再提出をお願いします。
  - ⑦ 世帯構成員の方で、申告義務があるのに申告をされていない場合は、必ず申告をお願いします。
  - ⑧ 収入見込みは、合理的な数値を記載して下さい。
  - ⑨ 年度の途中で、国民健康保険に加入されている方のうち誰かが、広川町の国民健康保険から離脱された場合(町外への引っ越しや社会保険に加入されるなど)や世帯分離などで国民健康保険税額に変更が生じた場合は、今回の減免額にも変更が生じますので、ご注意下さい。
  - ⑩ コロナウイルスによる死亡や重篤な症状を負った場合は、診断書の提出をお願いします。その場合、この附票の提出は必要なく、減免申請のみとなります。(診断書の代金等は補償することができません。ご理解をお願いします)
- 

### ★世帯主様の収入における種類ごとで、前年比30%以上の減収が見込まれる

場合に申請いただけるものです。

実際の年間収入額を確定申告等で再確認させていただいた場合に、遡って減免が取り消されたり、一部変更が生じる場合があります。その際は、追加で納税をお願いすることがありますので、ご承知おき下さい。