

新型コロナウイルス感染症の影響による 令和4年度国民健康保険税の減免に係る申告書C

(1) 主たる生計維持者（世帯主）の氏名・生年月日・被保険者番号・電話番号をご記入ください。

氏名		被保険者番号 ※保険証右上にある 7桁か8桁の番号	
生年月日	大正 昭和 年 月 日 平成	電話番号 ※日中に繋がる番号	

(2) 該当することを確認し、○印をつけてください。

	質問項目	回答	
1	新型コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計維持者（世帯主）の収入が減少した世帯である。	<input type="radio"/>	(3)へ進む

(3) 主たる生計維持者（世帯主）について、**該当する場合は○印**をつけてください。
該当しない場合は、○印をつけずに（4）へ進んでください。

	質問項目	回答	
1	収入減少かつ新型コロナウイルス感染症の影響により 廃業又は失業 しており、その事実を証明する書類の写しを提出できる。	<input type="radio"/>	(4)へ進む

(4) 主たる生計維持者（世帯主）について、該当するものすべてに○印をつけてください。

	質問項目	回答	
1	新型コロナウイルス感染症の影響により、令和3年中と令和4年中の収入金額を比較し、 30%以上減少 している収入がある。 ※収入は、事業収入・不動産収入・山林収入・給与収入のいずれかに限る。 ※自己都合による退職が原因で減収の場合は、対象外。	<input type="radio"/>	すべてに○印がついた場合のみ (5)へ進む
2	令和3年中の合計所得金額が、 1,000万円以下 である。	<input type="radio"/>	
3	30%以上減収した所得以外の令和3年中の合計所得金額が、 400万円以下 である。	<input type="radio"/>	
4	30%以上減少した収入の令和3年中の所得金額が 0円かマイナス ではない。	<input type="radio"/>	
5	特例対象被保険者 に係る保険税の軽減適用申請の対象ではない。 ※特例対象被保険者は、公共職業安定所（ハローワーク）にて、倒産・解雇・雇止め等の失業理由を元に判断される。	<input type="radio"/>	

(5) 令和3年中、及び、令和4年中の収入金額について、記入方法を参考に表へ記入してください。

【記入方法】			
1. 「収入の種類」のうち、該当する収入のいずれか1つに○印をつける。 ※30%以上減少している収入（事業・不動産・山林・給与のいずれかに限る）のみ記入すること。 ※対象の収入が複数ある場合は、収入ごとに欄を分けること。			
2. 1で印をつけた収入について、①②（必要な場合は①②）それぞれの金額を記入する。 ※（総）収入金額…国や都道府県等からの給付金・支援金・助成金や、保険金・損害賠償金等の収入減少を補填する金額を除いた金額。			
	収入 1		収入 2 (※複数ある場合に使用してください)
収入の種類 (該当するものに○印)	給与収入	事業収入	給与収入
	不動産収入	山林収入	不動産収入
令和3年中 総収入金額	①	円	① 円
令和4年中 総収入金額	②	円	② 円
①と②（①と②）を比較して、30%以上減少していることを確認できた場合は、(6)へ進む			

(6) 申請内容に該当する提出書類を確認し、用意したものに○印をつけてください。（色の濃いマスは必須。）

国民健康保険税減免申請書	<input type="checkbox"/>	新型コロナウイルス感染症の影響による国民健康保険税の減免に係る申告書C	<input type="checkbox"/>
【令和3年分】※いずれか、又は両方の写し ・確定申告書一式 (第一表・第二表・青色申告決算書・収支内訳書) ・源泉徴収票 (勤務先が複数ある場合はすべて)	<input type="checkbox"/>	【令和4年分】※いずれか、又は両方の写し ・確定申告書一式 (第一表・第二表・青色申告決算書・収支内訳書) ・源泉徴収票 (勤務先が複数ある場合はすべて)	<input type="checkbox"/>
【令和3～4年中に給付金・支援金・助成金を受けた方のみ】	<input type="checkbox"/>	【令和3～4年中に収入を補填する金額がある方のみ】	<input type="checkbox"/>
給付金・支援金・助成金の種類・金額がわかる 通知書の写しや通帳のコピー	<input type="checkbox"/>	保険金（例：所得補償保険等）・損害賠償金等の 種類・金額がわかる書類の写しや通帳のコピー	<input type="checkbox"/>
【(3)で○印がついた方のみ】	<input type="checkbox"/>	記入後(7)へ進む	
「新型コロナウイルス感染症の影響」によると記載された 廃業又は失業したことを証明する書類の写し	<input type="checkbox"/>		

(7) 下記の誓約事項を確認の上、記入日・住所・氏名を記入してください。

申請書・申告書の内容及び提出書類に虚偽があったことが判明した場合、又は報告すべき事項を報告しなかったことが判明した場合には、減免を取り消されるなど当方が不利益を被ることとなっても、異議は一切申し立てません。
また、納期限経過後に本税を納付したことにより延滞金が生じた場合には、延滞金の納付もいたします。

令和 年 月 日

住所

氏名

申請期限：令和5年3月31日（消印有効）

【提出先（原則郵送）】〒272-8501 市川市八幡1丁目1番1号 市川市役所 国民健康保険課 保険税担当