

○太線の枠内のみご記入ください。

収入減少

国民健康保険料減免申請書 (新型コロナウイルス感染症関連減免用)

記号	番号	整理番号	
		申請年度	令和 4 年度
(宛先)名古屋市 区長		令和 年 月 日	
世帯主 住所		名古屋市	
氏名			
電話 () -			
※日中に連絡可能な電話番号を記入してください。			
次のとおり申請します。			

減免を受けようとする 保険料の年度	令和2年度		
減免を受けようとする 保険料の月の区分	令和4年4月から令和5年3月までの間における納入通知書の納付月の最初の月から最後の月まで(令和2年4月から令和3年3月までの加入期間に係る保険料に限る)		
減免を受けようとする 保険料	納入通知書のとおりの 円	医療分	納入通知書のとおりの 円
		支援金分	円
		介護分	円
減免を受けようとする 理由	<p>※該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> を付け、記入してください。</p> <p><input type="checkbox"/> 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の減少が見込まれる。 見込収入(「主たる生計維持者の収入申告書」のとおりの)</p> <p><input type="checkbox"/> 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の減少が見込まれ、かつ事業等を廃止または失業した。 見込収入(「主たる生計維持者の収入申告書」のとおりの)</p> <p><input type="checkbox"/> 事業を廃止: 廃止日(令和 年 月 日) 事業所名 ()</p> <p><input type="checkbox"/> 失業: 退職日(令和 年 月 日) 退職した会社名 ()</p> <p>※主たる生計維持者の氏名・生年月日を記入してください。</p> <p>氏名 () 生年月日 (年 月 日)</p>		

【職員使用欄】

国民健康保険料減免決定書

対象年度	減免前保険料額	内、減免対象保険料	減免額	減免後保険料額
令和2年度	円	円	円	円

本件は、名古屋市国民健康保険条例第22条第1項に該当すると認められるため、承認してよろしいか。

減免を受けようとする理由の根拠資料について確認済

受付	入力	点検

決裁	令和	年	月	日
部長	課長	係長	係	

- 【確認した書類】
- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 令和元年分の所得税の確定申告書 | <input type="checkbox"/> 令和元年分の給与所得の源泉徴収票 |
| <input type="checkbox"/> 令和2年分の所得税の確定申告書 | <input type="checkbox"/> 令和2年分の給与所得の源泉徴収票 |
| <input type="checkbox"/> 廃業等届出書 | <input type="checkbox"/> 退職証明書 |
| <input type="checkbox"/> その他 | |