

◎ 世帯主 (氏名) _____ の事業収入等の状況

世帯主(主たる生計維持者)の減少が見込まれる事業収入等について、記入してください。

※ 令和4年中の収入については、申請日の前月までは実績、当月以降は見込額を記入してください。保険等による補てん金がある場合は、その金額も加えてください。

令和 年中の収入実績		令和 年中の収入		
1月		1月		実績
2月		2月		実績
3月		3月		実績
4月		4月		実績
5月		5月		実績
6月		6月		実績
7月		7月		実績 見込
8月		8月		実績 見込
9月		9月		実績 見込
10月		10月		実績 見込
11月		11月		実績 見込
12月		12月		実績 見込
合計額①		合計額②		

←どちらかに○印をつけて下さい。

【減少割合】 { 1 - (合計額②÷合計額①) } × 100 = % ※ 30%以上減少している場合減免対象

※ 廃業・失業の場合は、こちらもご記入ください。		廃業・失業年月日	令和 年 月 日
屋号・会社名		(失業の場合) 会社の連絡先Tel	

【提出書類】

- 国民健康保険料 減免申請書
- 収入等申告書
- 申請年度の前年中の収入実績がわかるものの写し(確定申告書、源泉徴収票など)
- 令和4年中の収入見込みの根拠となるものの写し(売上帳簿、給与明細など)
- 事業の廃止や失業の場合はそのことを証明する書類
- 死亡もしくは重篤な傷病の場合はそのことを証明する書類

※職員記入欄

受付区分				
加茂	阿波	勝北	久米	本庁
受付				
口座	有 ・ 無			

※ 郵送の場合は、国民健康保険証または運転免許証のコピーも添付してください。ご来庁いただく場合は、窓口での提示をお願いいたします。