

国民健康保険料減免申請書（新型コロナウイルス感染症の影響による）

埼玉土建国民健康保険組合理事長 武山 辰雄 殿

申 請 日	令和 年 月 日	支部名	支部 分会 班								
被 保 険 者 証 番 号	玉 306 ()										
組 合 員	氏 名	電話 番号	— —								
	住 所										
申請理由	(該当する番号に○を付けてください) 1. 新型コロナウイルス感染症により、主たる生計維持者が死亡又は重篤な傷病を負った。 2. 新型コロナウイルス感染症の影響により、組合員の事業収入、又は給与収入等のいずれかの減少額が前年の 10 分の 3 以上と見込まれる。										
申請理由が 2 の方は、以下の申告をしてください											
① 前年より 10 分の 3 以上減少することが見込まれる収入に○をつけてください。 (事業収入 給与収入 不動産収入) ② ①で選択した収入について 2019 年（令和元年）の年間収入額（ア） _____ 円 2020 年（令和 2 年）3 ヶ月の収入実績合計額（イ） _____ 円 2020 年（令和 2 年）の年間収入見込み額（ウ） <u>(イ) ×4</u> = _____ 円											
<table border="1"> <thead> <tr> <th>減少率</th> <th>減額又は免除割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>50%以上</td> <td>全額</td> </tr> <tr> <td>40%以上50%未満</td> <td>4分の3</td> </tr> <tr> <td>30%以上40%未満</td> <td>4分の2</td> </tr> </tbody> </table>				減少率	減額又は免除割合	50%以上	全額	40%以上50%未満	4分の3	30%以上40%未満	4分の2
減少率	減額又は免除割合										
50%以上	全額										
40%以上50%未満	4分の3										
30%以上40%未満	4分の2										
③ ①で選択した収入に対して、国や都県の給付金以外で保険金、損害賠償等による補填される金額がある場合は、金額を記入してください。（ある ・ ない） _____ 円											
④ 保険料の返金についてどちらかに○を⇒ 保険料の引き落とし口座 ・ 支部で受取り											

- 「保険料減免申請の提出書類確認一覧表」を見て、必要書類を付けて申請してください。
- 減免期間は 2020（令和 2 年）2 月から 8 月の 7 か月間です。

注）以下の欄は記入しないでください。

決 定 内 容			承 認	・	未 承 認
決 定 理 由	1	5/10	5/10～4/10		4/10～3/10
免 除 割 合	全 額		3/4		2/4

決 裁 欄	支部受付	国保受付	審 査	係 長
	課 長	事務局(次)長	常務理事	専務理事