

新型コロナウイルス感染症の影響により 収入が減少した被保険者等に係る保険料減免申請書

東京土建国民健康保険組合 理事長 殿

新型コロナウイルス感染症の影響により生活が著しく困難になったため、下記のとおり国民健康保険料の減免を申請します。 ※ 太枠内を本人が記入してください。

記号・番号	91- .	申請日	2022 年 月 日
組合員氏名 (自署)		申請種別	新規 ・ 変更
住 所	〒 - 電話 ()		

申 請 事 由 【主たる生計維持者 (世帯主) が組合員ではない場合は組合員との続柄を必ず記入して下さい】

あてはまる事由 (1~3) に○をしてください。

添 付 書 類

新型コロナウイルス感染症の影響	1	世帯主が死亡したとき		<input type="checkbox"/> 死亡診断書又は死体検案書の写し(死因が新型コロナウイルス感染症であることが確認できるもの) <input type="checkbox"/> 世帯全員の住民票(続柄が記載されているもの) ※世帯主が組合員以外の場合	
		世帯主名			<small>(組合員との続柄)</small>
		死亡日	年 月 日		
	2	世帯主が重篤な傷病を負ったとき		<input type="checkbox"/> 医師の診断書 <input type="checkbox"/> 世帯全員の住民票(続柄が記載されているもの) ※世帯主が組合員以外の場合	
		世帯主名			<small>(組合員との続柄)</small>
		り患した日	年 月 日		
3	組合員の収入が前年又は前々年より 30%以上減少したとき		共通 <input type="checkbox"/> 収入減少割合報告書 <input type="checkbox"/> 2021 年の収入確認書類 (確定申告書の写し又は源泉徴収票の写し) 事業収入の場合 【2020 年と比較】 <input type="checkbox"/> 令和 2 年分所得税確定申告書の写し 【2019 年と比較】 <input type="checkbox"/> 令和 2 年分所得税確定申告書の写し <input type="checkbox"/> 令和元年分所得税確定申告書の写し 給与収入の場合 【2020 年と比較】 <input type="checkbox"/> 令和 3 年度(2020 年分) 住民税課税証明書又は納税通知書の写し 【2019 年と比較】 <input type="checkbox"/> 令和 3 年度(2020 年分) 住民税課税証明書又は納税通知書の写し <input type="checkbox"/> 令和 2 年度(2019 年分) 住民税課税証明書又は納税通知書の写し		

【注意】保険料の減免を受けるに当たり、保険料の納入を不当に免れようとしたとき又は申請理由について虚偽の申請をしたときは、既に徴収を免れた保険料を速やかに納付していただきます。

-----国保使用欄-----

組合員国保種類	家族人数			介護	比較する年	減少率
都内 都外 第 種	成	高	小	人	2020・2019	50・40・30
	一	中	幼			計 人
免除月数	ヶ月	免除期間			年 月から	年 月まで
<変更後>	ヶ月	<変更後>			年 月から	年 月まで

支部受付	国保受付	係長	課長	事務局次長	登録	確認	発送	管理

収入減少割合報告書

【減少した収入の種類】※該当に○（いずれかひとつ）

収入区分	事業	給与

※組合員の主たる事業・業務の収入額を対象とします。

【2020年及び2019年の合計所得額及び減少した収入に係る所得以外の所得の合計額】

<2020年>

合計所得	円
減少した収入に係る所得以外の合計額	円

<2019年> ※2019年収入と比較する場合のみ記入

合計所得	円
減少した収入に係る所得以外の合計額	円

【2020年又は2019年の収入額】※比較する年に○

収入額	2019年	2020年	円
	A		

【新型コロナウイルス感染症に係る各種給付金】

<input type="checkbox"/> 有	円
<input type="checkbox"/> 無	

※持続化給付金等、国や都道府県から支給される新型コロナウイルス感染症に係る各種給付金は収入額には含めないでください。

【2021年の収入】

添付書類 ※該当に○	確定申告書	源泉徴収票

※事業収入の方は確定申告書、給与(役員報酬)収入の方は源泉徴収票を添付してください。

※法人役員の方は、コロナ禍を原因として役員報酬の減額を決定した取締役会議事録の写しが必要です。

【新型コロナウイルス感染症に係る各種給付金】

収入額	B	円

<input type="checkbox"/> 有	円
<input type="checkbox"/> 無	

※持続化給付金等、国や都道府県から支給される新型コロナウイルス感染症に係る各種給付金は収入額には含めないでください。

【減収の割合】

減収割合	$100 - B \div A \times 100$
	%

※小数点第1位まで

上記のとおり、新型コロナウイルス感染症の影響により2021年の収入が2020年または2019年の収入と比較して30%以上減少していることに相違ありません。

2022年 月 日

記号・番号 91-

組合員氏名 (自署)

給与所得者のみ提出

新型コロナウイルス係わる国民健康保険料減免申請 還付金口座振込先確認書

以下の□に☑をお願いします。

【個人口座へ振込の場合】

□土建国保料と国保入院共済金の支払いは、全額私が支払いをしていますので、私のゆうちょ銀行口座への振り込みをお願いします。

※振込手数料は組合負担です。

・ゆうちょ銀行の □ 登録あり

□ 登録なし⇒ 記号：_____

番号：_____

【事業所口座へ振込の場合】

□土建国保料もしくは国保入院共済金の一部を勤務先（事業所）で負担をしているので、勤務先（事業所）の金融機関への振込をお願いします。 ※振込手数料は勤務先（事業所）負担です。

金融機関名：_____ 支店名：_____

口座種類： □普通 □当座 口座番号：_____

口座名義人：_____

勤務先（事業所）住所：_____

上記の振り込みで依頼します。

2020年 月 日

組合員氏名：_____ (印)

組合員携帯番号 _____

勤務先（事業所）：_____ (印)