

新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少する  
被保険者等に係る国民健康保険料減免申請書

- 1 私は、以下の理由により、国民健康保険料の納付が困難であるため減免を申請します。
- 2 尼崎市が、私の申立内容（損害・所得状況等）の事実確認のために調査することについて同意します。
- 3 申立内容に誤り等があったときは、国民健康保険料の減免額の変更及び取消しをされても異議ありません。
- 4 非自発的失業（雇用保険受給資格者証の退職コード 11、12、21、22、23、31、32、33、34）に該当し軽減の対象になることが判明した場合は当該軽減を優先適用し、当減免制度の対象外になることに同意します。

被保険者証番号		電話番号	
世帯主名		生年月日	年 月 日
住所	〒		
主たる生計維持者の氏名及び続柄	<input type="checkbox"/> 上記世帯主と同じ <input type="checkbox"/> 上記世帯主と異なる 氏名（ ） 続柄（ ）		

申請理由（あてはまる項目の□欄にレ点を入れ必要事項を記入してください。）

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。  
※死亡診断書または医師の診断書の写しをご提出ください。

感染症の影響により、主たる生計維持者の事業収入、不動産収入、山林収入又は給与収入（以下「事業収入等」という。）の減少が見込まれる。（事業収入等が令和2年中より3割以上減少し、令和2年中の合計所得が1,000万円以下かつ、減少する事業収入等にかかる所得以外の所得が400万円以下であること。）

会社名・屋号（給与収入の場合は勤務先名）	事業内容
収入減少が感染症の影響によるものである理由	

収入種別	令和2年中の収入（実績）	令和3年中の収入（見込）※	減少率（30%以上）
事業収入	円	円	
給与収入	円	円	
不動産収入	円	円	

※収入減少に対して補填される金額（保険金、損害賠償等）を含む。（国等から支給される給付金等は除く。）  
 ※収入見込額算出表とともに、記載した収入額の根拠資料の写しを添えてご提出ください。  
 ※主たる生計維持者が廃業、または失業の場合は、事実がわかる資料（廃業届（控）のコピー、退職証明書等）をご提出ください。

減免割合 100%・80%・60%・40%・20%	減免対象月 月～ 月				
令和 年 月 日				本庁・阪塚・J尼・阪尼	
尼崎市国民健康保険条例第22条の定めるところにより(承認・不承認)します。	課長	係長	係	受付	入力 済・未

## 令和3年分収入見込額算出表 (所得ではなく収入を記入のこと。)

被保険者証番号		世帯主氏名	
主たる生計維持者の氏名 (該当箇所口欄にレ点)	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ		
	<input type="checkbox"/> 世帯主と異なる 氏名 ( ) 続柄 ( )		
減少した収入種別 (該当箇所口欄にレ点)	<input type="checkbox"/> 事業収入(営業等) <input type="checkbox"/> 不動産収入 <input type="checkbox"/> 給与収入 <input type="checkbox"/> 山林収入 ※複数選択不可        ※減少した収入種別ごとに作成してください		

令和2年中の収入額	円	(根拠資料(確定申告書の写し等)を添付のこと。)	
令和3年中の収入額 (実績・見込のいずれかに○囲み)		(根拠資料: 該当箇所口欄にレ点)	
1月(実績・見込)	円	<input type="checkbox"/> 売上台帳	<input type="checkbox"/> 給与明細 <input type="checkbox"/> その他 ( )
2月(実績・見込)	円	<input type="checkbox"/> 売上台帳	<input type="checkbox"/> 給与明細 <input type="checkbox"/> その他 ( )
3月(実績・見込)	円	<input type="checkbox"/> 売上台帳	<input type="checkbox"/> 給与明細 <input type="checkbox"/> その他 ( )
4月(実績・見込)	円	<input type="checkbox"/> 売上台帳	<input type="checkbox"/> 給与明細 <input type="checkbox"/> その他 ( )
5月(実績・見込)	円	<input type="checkbox"/> 売上台帳	<input type="checkbox"/> 給与明細 <input type="checkbox"/> その他 ( )
6月(実績・見込)	円	<input type="checkbox"/> 売上台帳	<input type="checkbox"/> 給与明細 <input type="checkbox"/> その他 ( )
7月(実績・見込)	円	<input type="checkbox"/> 売上台帳	<input type="checkbox"/> 給与明細 <input type="checkbox"/> その他 ( )
8月(実績・見込)	円	<input type="checkbox"/> 売上台帳	<input type="checkbox"/> 給与明細 <input type="checkbox"/> その他 ( )
9月(実績・見込)	円	<input type="checkbox"/> 売上台帳	<input type="checkbox"/> 給与明細 <input type="checkbox"/> その他 ( )
10月(実績・見込)	円	<input type="checkbox"/> 売上台帳	<input type="checkbox"/> 給与明細 <input type="checkbox"/> その他 ( )
11月(実績・見込)	円	<input type="checkbox"/> 売上台帳	<input type="checkbox"/> 給与明細 <input type="checkbox"/> その他 ( )
12月(実績・見込)	円	<input type="checkbox"/> 売上台帳	<input type="checkbox"/> 給与明細 <input type="checkbox"/> その他 ( )
計	円		

## (留意事項)

- ① 減少する収入種別が複数ある場合は、減少する収入種別ごとにこの表を作成してください。
- ② 各月の実績・見込の区分を○囲みし、実績の場合は根拠資料にレ点を入れ資料の写しを添付のこと。
- ③ 給与収入の減少の場合は、下記により勤務先の確認を受けてください。なお、非自発的失業者(雇用保険受給資格者証の退職コードが11、12、21、22、23、31、32、33、34のいずれかに該当する場合は)は軽減制度が優先適用され、当制度の対象となりません。

## 勤務先確認書 (給与収入の減少の場合に必要です。)

尼崎市長 あて  
当社に勤務していた標記の主たる生計維持者の(退職・給与の減少)については、当社が新型コロナウイルス感染症の影響を受けたことに伴うものに相違ありません。

(事業所所在地)

(事業所名称)

(代表者・担当者)

印

(連絡先 - - )