

記入例

(収入減の場合)

規則様式第52号
税条例施行規則様式第3号

受付印

税 減 免 申 請 書
国民健康保険税

令和 3 年 7 月 1 4 日

申請書を提出する日付を記入してください。

能代市長 齊 藤 滋 宣 様

申請者 (世帯主)

住所 能代市上町 1 - 3

氏名 能代 太郎

電話 0185-**-****

申請者は世帯主（＝納税義務者）です。
住所、氏名、電話番号を記入してください。

下記の事由により、状況説明書を添えて、市税等の減免を申請します。

1 減免申請をする市税等

税 目	年 度	個人番号	減免前の年税額	備 考
市県民税				
固定資産税				
国民健康保険税	令和 3		***, ***	

納税通知書に記載されている年税額をご記入ください。

2 減免を申請する事由

(いずれか1つを選択し、詳細を下の欄に記入して下さい。)

☐失業 ・ ☐病気 ・ ☐収入不足 ・ ☐営業不振 ・ ☒その他

☐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または重篤な傷病を負ったため

◎内容が確認できるもの（診断書等）を添付してください。

世帯主が新型コロナウイルス感染症にかかり死亡した、または1か月以上の治療を受けた場合などに○をしてください。
内容が確認できるもの（死亡診断書、医師の診断書など）を添付してください。

☒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ため

なお、審査に当たり、能代市長が各関係機関に世帯状況、世帯主及び世帯員の所得状況を調査、照会、閲覧することに同意します。

◎収入等申出書についてもご記入ください。

世帯主の収入が新型コロナウイルス感染症の影響により減少する見込みである場合に○をしてください。

処理状況

収入等申出書

●主たる生計維持者（世帯主、または世帯内で最も収入の多い方）

氏名 **能代 太郎** 生年月日 **平成**年**月**日**

●主たる生計維持者が次のすべてに該当します。

国保 介護

☐ ☐ 令和3年中の事業収入・不動産収入・山林収入・給与収入のいずれかが、令和2年中に比べて30%以上減少する見込みである。
 ・収入は、1年（12か月）分で比較します。
 ・保険金、損害賠償等により補填される金額は収入とします。
 ・国、県、市からの各種給付金は、令和2・3年ともに収入に含めません。

☐ ☒ 令和2年所得の合計額が1,000万円以下である。

☐ ☐ 収入減少が見込まれる種類の所得以外の令和2年所得の合計額が400万円以下である。

●主たる生計維持者の減少が見込まれる収入の状況

収入の種類	事業収入			
勤務先 または屋号	能代太郎商店			
収入金額	R2年	R3年	R2年	R3年
1月	減免申請直近月 までは、収入の 実績額を記入し てください。	200,000		
2月		180,000		
3月		190,000		
4月		140,000		
5月		100,000		
6月		120,000		
7月	申請月以降に ついては、収入 見込額を記入し てください。	120,000		
8月		120,000		
9月		120,000		
10月		120,000		
11月		120,000		
12月		120,000		
保険金等による補填額		0		
収入年計	2,400,000	1,650,000		

収入金額は、令和2年は年額、令和3年は月ごとに記入してください。
 （売上収入、給料の金額は、経費や社会保険料等の控除を引く前の金額です。）

☒ 令和2年の収入額に国、県、市からの各種給付金は含んでいません。

●収入減少の理由（いずれかを選択し、減少見込みの理由を下の欄に記入してください。）

☐ 失業 ☐ 事業等の廃止 ☒ その他

**（例）まん延防止等重点措置や緊急事態宣言が出された4月から売り上げが減少した。
 若干持ち直したが、コロナ終息の気配がなく、今後も客足の増加が見込めないため、
 影響が始まった4月から6月の収入実績平均を今後の1か月あたり収入見込とした。**

添付書類（コピー）

- ☐ 【令和2年分】確定申告書・住民税申告書の控え、源泉徴収票、（ ）
☐ 【令和3年分】売上帳、現金出納帳、給与明細書、（ ）
☐ （該当するとき）保険金や損害賠償により補填された金額がわかる書類
☐ （該当するとき）事業等の廃止や失業がわかる書類
☐ （該当するとき）令和2年中、国等から支給された給付金の金額がわかる書類
☐ 還付口座の通帳（減免となった期間に既納分がある場合、還付となる場合があります。）

主たる生計維持者とは世帯主のことをいいます。
 世帯主以外の方が世帯内で最も収入の多い場合は、その方の氏名を記入してください。

国保税の減免は「国保」、介護保険料は「介護」の欄へ、それぞれ該当する場合に○をしてください。

国保税は、3つの条件に該当する場合に減免の対象となります。

介護保険料は、「令和2年所得の合計額が1,000万円以下である。」を除いた2つの条件に該当する場合に減免の対象となります。

30%以上減少する見込みの収入を種類ごとに記入してください。（3種類以上減少する場合は、このページ（収入等申出書）をコピーするか、同じ内容を記入した別紙を作成ください。）

自営業の方で屋号・会社名がない場合は、農業、●●小売など職種を記入してください。

（例）

確定申告書の収入金額等営業等(ア)が4,000,000、
 雑収入（コロナ関係給付金）が1,600,000のときは、
 $4,000,000 - 1,600,000 = 2,400,000$ が令和2年中の収入年計となる。

保険金等による補填金がある場合は収入に含めます。（R3のみ記入）

国、県、市から支給された給付金は収入から除きます。
 確定申告、住民税申告の売上収入に給付金が含まれているときは、給付金額を引いた後の金額を記入してください。

差し引いたことを確認し、○をしてください。

収入の減少が見込まれる理由について
 いずれかの項目に○印をつけ、その詳しい理由について記入してください。
 収入減少（見込）の時期や収入見込の算出方法など
 【一定期間の帳簿や給与明細書等により年間を通じた合理性のある収入の見通しである必要があります。】

収入の減少等がわかる書類のコピーを添付してください。