

受付印

国民健康保険税・介護保険料 減免申請書

令和 年 月 日

(宛先) 三条市長

申請者

住 所

氏 名

生年月日

世帯主名

(電話番号 - -)

次の税目等の減免について申請します。

- 国民健康保険税
- 介護保険料 ※同世帯の65歳以上の人の介護保険料が対象となります。

減免を申請する理由

令和6年能登半島地震による被害を受けたことにより、

- ①主たる生計維持者が死亡又は重篤な傷病を負ったため。
- ②主たる生計維持者の行方が不明となったため。
- ③主たる生計維持者の次の収入が著しく減少し、下記要件全てに該当するため。
(事業(営業等・農業) 不動産 山林 給与)

【要件】

- 令和6年中と令和5年中を比較した上記収入(※)の減収率が30%以上
※保険金、損害賠償等により補填されるべき金額を含む
- 令和5年中の合計所得金額が1,000万円以下(国民健康保険税のみ)
- 上記収入以外の所得の合計額が400万円以下
- ④主たる生計維持者の居住する住宅に損害を受け、次のとおり判定されたため。
(全壊 大規模半壊 中規模半壊 半壊 床上浸水)
- ⑤主たる生計維持者以外の被保険者の行方が不明となったため。(国民健康保険税のみ)

申請に係る同意事項(減免を申請する理由が③の場合のみ)

- 保険税等の減免申請のために、私及び私の世帯の世帯員の収入状況及び事業者等に調査をすることについて同意します。

添付書類

- 災害証明書の写し(減免を申請する理由が③又は④の場合のみ)
- 主たる生計維持者の収入見込額申出書(減免を申請する理由が③の場合のみ)
- その他減免申請理由の事実が確認できる書類

【市処理欄】

被保険者番号	国保	介護
--------	----	----