



5 主たる生計維持者及び全ての被保険者の収入等額【必須】							
※1 減少する見込みの収入種類（○をする）と収入又は所得の別（○をする）と収入額等を記入してください							
※2 収入種類（給：給与収入、事：事業収入、不：不動産収入、山：山林収入）							
※3 網掛け部分は記入しないでください							
氏名	続柄	収入種類	①前年中の収入等額		②本年中の収入等見込み額		減少率 (②+③)/①
			収入	円	円	円	
1 (主たる生計維持者)		給・事 不・山	収入	円	円		
			所得	円 (B)	円		
2		給・事 不・山	収入 所得	円			
3		給・事 不・山	収入 所得	円			
4		給・事 不・山	収入 所得	円			
5		給・事 不・山	収入 所得	円			
6		給・事 不・山	収入 所得	円			
合計所得額				円 (C)			

6 収入減少により受け取った、保険金・損害賠償金等の額【必須】	
③	円

7 主たる生計維持者の本年中の収入等見込み額計算【必須】			
収入の種類	申請時までの収入等額 (実績)	申請後の収入等額 (見込み)	本年中の収入等見込み額 (実績+見込み)
	円	円	円
	円	円	円
本年中の収入等見込み合計額			円
※本申告書5②（主たる生計維持者）の収入額欄に記入する額			
注1 収入等額の見込みは、新型コロナウイルス感染症の影響により、収入等額が減少した実績が確定している月を基準とし、それを年額換算した金額をもとに今後の収入額に置き換えるなどして見積もってください。			
注2 対象となる収入は、給与収入、事業収入、不動産収入、山林収入です。			

(次項へつづく)

【収入の減少が見込まれることを確認できる書類を添付できない場合に記入】

主たる生計維持者の収入が減少した証明				[※事業主が記入・押印してください]	
給与等の減少前の額 (月額相当額)	円	給与等の減少後の額 (月額相当額)	円	給与等の減少した時期	月から
上記のとおり相違ないことを証明します。					
事業所所在地事業所名称					
事業主氏名				印	
担当者氏名		電話番号	—	—	

【提出書類】

- 国民健康保険税減免申請書（様式第1号）
- 新型コロナウイルス感染症の影響による事業収入等の状況申告書（本書面です）

●主たる生計維持者が死亡または重篤な傷病を負った場合

- （主たる生計維持者が）死亡もしくは重篤な傷病を証明する書類（死亡診断書の写し、医師の診断書の写し、埋葬許可書 など）

●主たる生計維持者の給与、事業収入等の減少が見込まれる場合

- 世帯主の本人確認書類の写し（運転免許証・パスポート など）
- 前年確定申告書の控え、源泉徴収票、給与明細の写し、帳簿等の写しなど所得のわかるもの（世帯全員分）
- 廃業や失業を証明する書類（事業廃止届（個人）、変更異動届（法人）、解雇通知、離職票、雇用保険受給資格者証 など）

（注）保険税の減免を受けた場合であって、事後に申請理由に虚偽があることが判明したときは、国民健康保険税減免基準第6条の規定に基づき減免した金額の一部又は全額を取り消し、その取消しにより賦課する保険税を徴収します。