

## 高槻市国民健康保険料減免申請書

令和 年 月 日

(宛先) 高槻市長

住所 高槻市

納付義務者  
(世帯主)

氏名

昭和  
平成  
西暦

年 月 日生

電話番号

以下の理由により、保険料を負担することが困難であるため、高槻市国民健康保険条例第26条第3項の規定により、令和3年度の対象国民健康保険料の減額 免除を受けたいので、次のとおり申請します。

納入通知書番号 (被保険者証の氏名の上 の番号7桁を記入してくだ さい。)	— —
減額又は免除を 受けようとする理由	<input type="checkbox"/> 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し、又は重篤な傷病を負ったため → <input type="checkbox"/> 主たる生計維持者の死亡 → <input type="checkbox"/> 主たる生計維持者が重篤な傷病を負った <b>A</b> を提出
	<input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計維持者の事業収入(営業・農業)、不動産収入、山林収入、給与収入のいずれかが10分の3以上減少する見込みのため → <input type="checkbox"/> 営業日数等の減少や休業等による収入減少 <b>B</b> を提出 → <input type="checkbox"/> 事業等の廃止、失業による収入減少 <b>B C</b> を提出

※雇用保険の「特定受給資格者」「特定理由離職者」(会社都合退職)に対する軽減制度の対象となる方については、給与収入の減少は今回の減免の対象となりません。(ただし、給与収入以外の事業収入等の減少がある方は、今回の減免の対象となります。)

※A~Cの必要書類が添付されていない場合などは、申請が受付できず一旦ご返却させていただくことがあります。

※申請書の提出は、新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から郵送提出をお願いします。

※申請書作成にあたってご不明な点は、国民健康保険課(072-674-7081)までお問合せください。

(新型コロナウイルスの影響による保険料減免専用回線のため、当該減免以外のお問合せはご遠慮ください。)

## 高槻市処理欄

受付日	3/10	単月	対象所得	年度	枝番	11期	可否	重複	バッチ・手処
			事業 不動産 山林 給与→会	3	—			所・低・F	バッチ・手
					—			所・低・F	バッチ・手
					—			所・低・F	バッチ・手
	主	1円以上	1000万以下	400万以下	昭和21年生	特徴			
備考									

A

に該当する場合のみ以下記入・提出が必要です。

①主たる生計維持者

※基本的に世帯主が主たる生計維持者となります。

(フリガナ)

氏名:

②添付書類をのりづけ箇所に貼付

< 添 付 書 類 ( 例 ) >

医師の診断書(コピー)など

- 新型コロナウイルス感染症に感染していたことがわかる必要があります
- 重篤な傷病を負った場合、治療や入院期間が長期(概ね1か月以上)であったことがわかる必要があります

の  
り  
づ  
け  
箇  
所  
(ホチキス止め等の添付も可)

**B**

に該当する場合のみ以下記入・提出が必要です。

**事業収入等の状況申告書**

国民健康保険料減免申請に係る主たる生計維持者の収入状況について、次のとおり申告します。

## ①主たる生計維持者

※基本的に世帯主が主たる生計維持者となります。

(フリガナ)

氏名：

## ②主たる生計維持者について、「10分の3以上減少が見込まれる事業収入等」の収入見込みなど

※所得ではなく収入金額です。事業収入の場合、仕入れ、経費等を差し引く前の「売上」をご記入ください。

事業収入等の種類 ※10分の3以上減少する収入のみ記入してください	I 令和2年中の収入(実績) ※源泉徴収票や確定申告書等による実績を記入	II 令和3年中の収入(見込み) (令和3年1月から申請時点までの実績) + (申請以降12月までの見込み)	III 収入の減少率 { 1 - ( II ÷ I ) × 100 } ≥ 30%
給与	円	円	<input type="checkbox"/> 30%以上
事業 (営業・農業の合計)	円	円	<input type="checkbox"/> 30%以上 各年の収入より給付金等を差し引いてから計算してください。
うち、国や都道府県からの給付金(持続化給付金等)	円	円	
不動産	円	円	<input type="checkbox"/> 30%以上
山林	円	円	<input type="checkbox"/> 30%以上

※根拠資料として、令和3年1月から12月の給与明細書、売上帳簿などのコピー(最低でも1か月分)を必ずご提出ください。

(明細書などが無い場合、収入額がわかる通帳の該当部分などでも構いません。)

## ③令和3年中の収入の減少に伴い、民間の保険会社等から支払われた保険金等 (該当する場合のみ記入)

IV 保険金・損害賠償金額	V IV を加算した令和3年中の収入 ( II + IV )	VI 収入の減少率の再確認 { 1 - ( V ÷ I ) × 100 } ≥ 30%
円	円	<input type="checkbox"/> 30%以上

※国や都道府県から支給される各種給付金(持続化給付金等)は対象外のため IV に含めないでください。

## ④「10分の3以上減少が見込まれる事業収入等」を証明する書類(コピー)を裏面貼付

## &lt; 添付書類(例) &gt;

- ② I を証明する書類 → 令和2年の収入がわかる確定申告書(控)などのコピー  
(給与収入の場合は、書類(コピー)の添付を省略することができます。)
- ② II を証明する書類 → 令和3年1月から12月の給与明細書、売上帳簿などのコピー(1か月分)  
(明細書などが無い場合、収入額がわかる通帳の該当部分なども可能です。)
- ③ IV を証明する書類 → 受取金額がわかる保険会社からの支払通知書などのコピー

C

に該当する場合のみ以下記入・提出が必要です。

①主たる生計維持者

※基本的に世帯主が主たる生計維持者となります。

(フリガナ)

氏名:

B

②事業廃止や失業したことがわかる以下の書類(コピー)を添付

C

< 添付書類 (例) >

失業・退職の場合 → 退職証明書、雇用保険受給資格者証などのコピー(退職日や退職者氏名がわかるもの)

事業の廃止の場合 → 個人事業の廃業等届出書などのコピー(税務署提出済で受付印のあるもの)

添付書類が用意できない場合は以下の欄に記入してください。  
(必要に応じて追加確認や提出を求めることがあります。)

退職日 (廃業日)	令和 年 ___ 月 ___ 日	事業所名 (屋号等)
--------------	------------------	---------------

◆提出書類についてお願い◆

- ・金額や日付がわかる部分を蛍光マーカーや朱記で○印するなど、目立つようにしてください。
- ・Bの書類について令和3年1月以降すべての月の収入がわかる書類提出を求める場合がありますので、ご自宅で保管をお願いします。
- ・提出されたものは返却できないため、コピー等を貼付してください。
- ・複数枚となる場合や大きくて貼付できない場合は、別の台紙(白紙)等にわかるように貼付していただいても結構です。

のりづけ箇所

(ホチキス止め等の添付も可。)