

新型コロナウイルス感染症の影響による収入等の状況申告書および計算書

世帯主氏名 _____ ④ 被保険者証番号 _____

住所 _____ 連絡先（電話番号） _____

下記生計維持者（世帯主）の令和2年分の収入額については、次のとおり減少する見込みです。

ただし、年内に収入状況が改善した場合は、必ずその旨を申し出ることとします。

1. 【生計維持者（世帯主）の状況】 ※太枠内のみ記載。□はあてはまるものに☑。

氏名				就労状況	□廃業 □失業 □継続
生年月日	年	月	日	被保険者資格	□国保 □国保以外
令和2年1月から12月までのその収入の実績及び見込額				減少見込みの収入の種類 □給与 □事業 □山林 □不動産	
1月	円	2月	円	3月	円
5月	円	6月	円	7月	円
9月	円	10月	円	11月	円
令和2年中のその収入の見込額 上記の1-12月の計(A)	令和元年のその収入の額(B)		保険金等により 補填される金額 (A')	減少率 $\{1 - (A+A') / B\} \times 100$ □減少率が30%以上であること	
	円	円	円	%	
令和元年中の合計所得金額(C) □1,000万円以下であること			左のうち減少見込みの収入に係る令和元年中の所得金額(D)		
円			円		
減少することが見込まれる生計維持者（世帯主）の収入等に係る所得以外の前年の所得合計額(E) (C) - (D) = (E)			□400万円以下であること		
円			円		

※ 減少見込みの収入が複数種類あるときは、それらを合計して記載すること。

※ 平成31年度1月1日現在美浜町に住所がない方は所得がわかるものを提出してください（申告書の写し等）。

2. 【生計維持者（世帯主）以外の被保険者の状況】（申請日時点の国民健康保険加入者）

氏名	生年月日	性別	申請日時点の職業	令和元年中合計所得金額(F)
				円
				円
				円
				円
合計				円(F)

※ 上記の世帯主・令和2年4月1日時点で満18歳以下の者及び学生を除く。

※ 平成31年度1月1日現在美浜町に住所がない方は所得がわかるものを提出してください（申告書の写し等）。

※ 世帯主および被保険者に未申告者がいる場合、減免は適用されません。

3. 【振込先（還付がある場合のみ使用します）】

金融機関名	本店・支店名	預金種目	口座番号	口座名義(漢字)	口座名義(フリガナ)

4. 【減免予定額】（美浜町記入欄）

令和__年度 国民健康保険税額 ※システムより記入 _____円	×	減少見込みの収 入に係る令和元 年中の所得額(D) _____円	÷	生計維持者（世 帯主）及び全て の被保険者の令 和元年中の所得 額(C)+(F) _____円	=	_____円(G) 未満切り捨て
---	---	---	---	--	---	---------------------

(G)×減免割合	=	_____円(G)	×	_____ /10	=	_____円 減免予定金額 100円未満切り捨て
				※以下の表による		

表 減免割合

令和元年中の合計所得金額	減免の割合
300万円以下であるとき	対象保険税額の全部 10分の10
400万円以下であるとき	10分の8
550万円以下であるとき	10分の6
750万円以下であるとき	10分の4
1000万円以下であるとき	10分の2

※事業廃止、失業の場合は前年合計所得に関係なく減免割合は10分の10となります。