

減免申請理由が(2)収入減少の方はこちらもご記入ください。

新型コロナウイルス感染症の影響による収入見込額の申立書

1 世帯の主たる生計維持者について

世帯の主たる 生計維持者の氏名		世帯主 との続柄	
生年月日	M・T・S・H	年 月 日生	

※世帯の主たる生計維持者とは、世帯主または同一世帯の国民健康保険加入者であり、主にその者の収入によって生計を維持している方です。

2 世帯の主たる生計維持者の収入減少見込額について

収入の種類	(a)令和2年 収入見込額※注	(b)令和元年 収入額	(a)令和2年収入見込額は、 (b)令和元年収入額に比べて 30%以上減少しますか
給与収入	円	円	はい・いいえ
事業収入	円	円	はい・いいえ
不動産収入	円	円	はい・いいえ
山林収入	円	円	はい・いいえ

いずれかの収入が30%以上減少しないと、減免の対象になりません。

※注 令和2年収入見込額は、令和2年1月から12月までの今後の収入を見込んだ合計額を記入してください。保険金、損害賠償等により補てんされるべき金額がある場合は収入見込額に含めてください。ただし、特別定額給付金や持続化給付金等の国や都道府県から支給される各種給付金は含めないでください。

- (a)…令和2年の収入状況が確認できる書類を添付してください
- (b)…令和元年中の収入額が確認できる書類を添付してください

3 世帯の主たる生計維持者の収入減少見込みの事由について

該当する項目を、 ○で囲んでください。	令和2年2月以降の 事業等の休廃止	令和2年2月以降の 失業	左記以外
------------------------	----------------------	-----------------	------

- (c)…令和2年2月以降の事業等の休廃止や失業の場合は、その事実が確認できる書類を添付してください

注意 偽りその他不正の手段により減免を受けた場合、さいたま市国民健康保険税条例施行規則第2条第4項の規定に基づき減免を取り消します。

上記の申立の内容に相違ありません。変更が生じた場合は再度申し立てます。

さいたま市長あて

令和 年 月 日

世帯主の氏名 _____

【さいたま市処理欄】

対象所得	
全体所得	
3/10	
1000	
400	