

新型コロナウイルス感染症による被害に係る減免申請書

令和 3 年 7 月 15 日

郡山市長

記入例

(申請者) 住 所 **郡山市朝日 1 丁目 23-7**

氏 名 **郡山 太郎**

電話番号 **024 - 924 - 2493**

令和 3 年度 の 国 保 税 介護保険料) について、次の事由により納付が困難であることから減免申請します。

減免を受けようとする事由について、次のいずれかにチェック☑をしてください。

- 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又は重篤な傷病を負ったため
- 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等の減少が前年の当該事業収入等の額の 3/10 以上となることが見込まれるため (添付書類別紙参照)

[収入減少に至った事由を具体的にご記載ください] (記載事由によって減免対象とならないことがあります)

飲食店 (店名: ▲▲) を経営。コロナウイルス感染症の影響による外出自粛等により客足が減り、通常営業後も客足が戻らず、6 月は前年同月と比べ 3 割程度の売上となっている。

[対象世帯] 申請日時点の全ての世帯員を記入し、**主たる生計維持者 1 名にチェック** ☑ をしてください。

No.	主たる 生計維持者 ☑	氏 名	生年月日	続柄	国民健康保険 被保険者番号 (鳥3-123456) 国保加入の有無を 記載ください	介護保険 一号被保険者 (65 歳以上) 被保険者番号を記入ください
1	<input checked="" type="checkbox"/>	郡山 太郎	S28 年 1 月 1 日	世帯主	有 無	0000123456
2	<input type="checkbox"/>	郡山 花子	S29 年 2 月 2 日	妻	有 無	0000987654
3	<input type="checkbox"/>	郡山 一郎	S63 年 3 月 3 日	子	有 無	
4	<input type="checkbox"/>	郡山 安子	H2 年 4 月 4 日	子の妻	有 無	
5	<input type="checkbox"/>	郡山 富男	R1 年 5 月 5 日	子の子	有 無	
6	<input type="checkbox"/>	【事業収入等が減少した場合の記載事項】			有・無	
7	<input type="checkbox"/>	○業種や店名、勤務先名 ○感染症の影響により収入減少が始まった時期 ○具体的な影響 (営業自粛、廃業、失業など)			有・無	

※ 新
徴収

国保税収納課 (Tel024-924-2121) までお早めにご連絡ください。

が困難な方に対する
が必要になりますので、

令和3年分 事業収入等見込額申告書

主たる生計維持者（氏名） **郡山 太郎** （生年月日） **S28** 年 **1** 月 **1** 日

※ 主たる生計維持者は原則として世帯主です。世帯主以外の方を主たる生計維持者として申請があった場合には、収入または所得が最も多いなど世帯状況から総合的に判断し、減免可否を決定します（同一世帯に限る。）。主たる生計維持者以外の収入減少は、減免の対象となりません。

〔減少が見込まれる収入〕

該当する収入にチェック☑

- 営業収入
- 農業収入
- 不動産収入
- 山林収入
- 給与収入(継続勤務)
- 給与収入(失業)

〔添付書類〕別紙・添付書類チェックシートをご確認ください。

〔記入事項〕

A：令和2年中の収入金額（持続化給付金など各種給付金等を除く）

- ① 申告書収入金額、源泉徴収票の支払金額より転記ください。
- ② 令和2年に受取った各種給付金等を記載ください。
- ①-② 各種給付金等を除いた収入金額を記載ください。

B：令和3年年間の見込み収入金額

申請日までの実績額をご自身の確認書類を元に転記ください。
申請日以降の各月見込み収入は下欄に算出方法を記載ください。

C：損失補てん額

保険金や損害賠償等がある場合は記入ください(各種給付金等を除く)。

令和2年 収入金額	4,000,000 円
各種給付金等 ②	1,000,000 円
給付金等を除いた 収入金額①-②	A 3,000,000 円

令和2年 所得金額	1,000,000 円
--------------	--------------------

所得金額が0円以下の場合は、
計算上減免額が0円となり、減免となりません。

令和3年 収入金額	月別収入金額	実績・見込み
1月	120,000 円	実績
2月	80,000 円	実績
3月	110,000 円	実績
4月	100,000 円	実績
5月	100,000 円	実績
6月	100,000 円	実績
7月	150,000 円	実績 見込み
8月	150,000 円	実績 見込み
9月	120,000 円	実績 見込み
10月	90,000 円	実績 見込み
11月	60,000 円	実績 見込み
12月	60,000 円	実績 見込み
年間合計	B 1,240,000 円	実績 見込み

〔業種・勤務先名〕 **飲食業・▲▲(店名)**

〔収入が減少し始めた時期〕 **令和 3 年 4 月ごろ**

〔廃業・失業した日(該当のみ)〕 **令和 年 月 日**

※ 令和3年の実績額確認書類が退職時の源泉徴収票の場合
源泉徴収票の支払金額を退職した月に一括して記載ください。
※ 申請日以降の月別収入は、見込み額をご記入ください。

〔見込み収入算出方法〕

業種・業態や個々の事情により状況が大きく異なることから、見込み収入の算出方法を一律で指定していません。添付書類を元に一定の合理性が認められるものであれば、計算方法は問いません。

- 例1) 収入が減少し始めた月以降の平均月収を今後の見込みとする
- 例2) 申請直近月の前年同月減少割合が今後も継続するとして、令和2年月別収入に減少割合を乗じた金額を見込みとする(令和2年月別収入金額の添付要)

(例2)を参考に算出
6月の売上が前年比3割程度であったため、7月以降の収入見込みについては、前年の7月から12月の収入に3割を乗じた金額を記載。

〔令和2年月別収入〕

7月 500,000円 / 10月 300,000円
8月 500,000円 / 11月 200,000円
9月 400,000円 / 12月 200,000円

損失 補てん額	C 0	減少割合	58.6 % $(A-B-C)/A \times 100$
------------	------------	------	--------------------------------------

≪減免申請にあたっての同意事項≫

- (1) 申請書類及び証拠書類等の内容が虚偽ではないこと(収入の見込みについては、申請日時点までの状況等から合理的に見込まれる内容であること)。
- (2) 減免に関して関係書類等の提出依頼、聴取、その他申請内容に関する調査に誠実に応じること。
- (3) 減免承認後に、虚偽の申請、その他不正の行為により減免を受けたことが判明した場合には、減免が取り消され、減免により免れた国保税、介護保険料を直ちに納付すること。