

別記様式1（第2条関係）

**令和4年度分国民健康保険料 新型コロナウイルス感染症に係る減免申請書**

※納期限が令和5年4月1日から令和5年11月30日までの令和4年度分保険料が対象になります

申請対象保険料・申請者【必須】		※申請期限は、令和5年11月30日となります	
世帯主住所	仙台市	区	
世帯主氏名 (申請者)		通知書番号	— ※保険料決定通知書をご確認ください
主たる生計 維持者氏名		電話番号	( ) —
国民健康保険料の減免について申請します。			
あて先 仙台市		区長	申請日 年 月 日

申請の理由（該当事由）【必須】	※理由にレ点をつける	必要書類	※添付したものに○をつける
<input type="checkbox"/> 主たる生計維持者が死亡または重篤な傷病を負ったため		死亡診断書、埋葬許可書、戸籍謄抄本、 医師による診断書 など	
<input type="checkbox"/> 主たる生計維持者の給与、事業収入等が減少したため ※下の①～③のすべてに該当する場合は対象となります。		確定申告書(控)、売上台帳、 給与明細書、源泉徴収票 など  (事業等の廃止・失業等は上記に加え) 廃業届、離職票など	
① 給与収入、事業収入、不動産収入又は山林収入のいずれかが、令和3年中に比べて10分の3以上減少している (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に含める)			
② 令和3年中の所得の合計額が1,000万円以下である			
③ 減少した給与、事業収入等に係る所得以外の令和3年中の所得の合計額が400万円以下である			
減少した収入【必須】 ※ <b>3割以上減少</b> した収入を ○ で囲み、1年間の収入額を記載してください			
給与・事業・不動産	令和3年 1月～12月の 収入(合計)	円	令和4年 1月～12月の 収入(合計)
給与・事業・不動産	令和3年 1月～12月の 収入(合計)	円	令和4年 1月～12月の 収入(合計)
収入減少事由記入欄【必須】		※令和4年1月以降の収入状況等を記入してください	
新型コロナウイルス感染症の影響により、			

**【給与明細書、源泉徴収票が添付できない場合に記入】**

主たる生計維持者の給与収入の詳細		※事実確認のため、勤務先へ照会する場合があります	
給与の減少前の額 (月額相当額)	円	勤務先	
給与の減少後の額 (月額相当額)	円	電話番号	( ) —
給与が減少した時期	月から		