

共通

国民健康保険税・後期高齢者医療保険料・介護保険料  
減免申請 提出物チェックシート

住所

氏名

連絡先

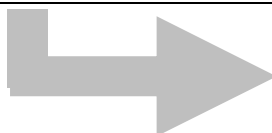
市が送付した書類【共通様式と該当する制度の申請書を提出】

内容	書類	提出確認
共通	減免申請 提出物チェックシート（本紙）	<input type="checkbox"/>
	令和3年度新型コロナウイルス感染症に係る収入減少の申立書	<input type="checkbox"/>
国民健康保険税	国民健康保険税減免申請書	<input type="checkbox"/>
	災害等による期限延長申請書	<input type="checkbox"/>
後期高齢者医療保険料	後期高齢者医療保険料減免申請書	<input type="checkbox"/>
介護保険料	介護保険料減免申請書	<input type="checkbox"/>



申請者が用意する書類【該当する事由の書類を提出】

事由	書類	提出確認
給与収入の減少	令和3年1月から直近までの給与明細等のコピー ※月や日を特定できる部分と収入額が確認できる部分 ※氏名が記載されていない場合は余白に書いてください	<input type="checkbox"/>
事業収入の減少	令和3年1月から直近までの帳簿等のコピー ※月や日を特定できる部分と収入額が確認できる部分 ※氏名が記載されていない場合は余白に書いてください	<input type="checkbox"/>
不動産収入の減少		<input type="checkbox"/>
山林収入の減少		<input type="checkbox"/>
事業等の廃止	廃業届などのコピー	<input type="checkbox"/>
失業	離職票などのコピー	<input type="checkbox"/>
令和2年中に 給付金等を受給	支給決定通知書等で給付金の名称と金額が確認できる書類 のコピー ※令和2年中に給付金等（税の申告が必要なもの）を受け取った場合（例：持続化給付金・休業要請協力金）	<input type="checkbox"/>



上記の書類を提出してください

**申請者（主たる生計維持者）** ※国民健康保険・後期高齢者医療制度は世帯主の収入が減少した場合のみ対象

住所	東松山市	続柄	
氏名		電話番号	

**減少が見込まれる収入の種類** ※該当する収入の種類に✓

給与収入     事業収入     不動産収入     山林収入

- 収入は、必要経費（給与所得控除、仕入値等）や所得控除（医療費控除、扶養控除等）を差し引く前の額です。
- 収入金額には交通費や非課税所得（失業給付等）は含みません。

**令和3年中の収入額**（実績・見込みいずれかに✓）

※実績額は給与明細や帳簿等から転記

1月	円（ 実績 ）
2月	円（ 実績 ）
3月	円（ 実績 ）
4月	円（ 実績 ）
5月	円（ 実績 ）
6月	円（ 実績 ）
7月	円（ <input type="checkbox"/> 実績 <input type="checkbox"/> 見込 ）
8月	円（ <input type="checkbox"/> 実績 <input type="checkbox"/> 見込 ）
9月	円（ <input type="checkbox"/> 実績 <input type="checkbox"/> 見込 ）
10月	円（ <input type="checkbox"/> 実績 <input type="checkbox"/> 見込 ）
11月	円（ <input type="checkbox"/> 実績 <input type="checkbox"/> 見込 ）
12月	円（ <input type="checkbox"/> 実績 <input type="checkbox"/> 見込 ）
合計	円

**見込額の推計方法**（該当する方法に✓ 証明等は不要）

直近の状況    前年同月の実績    その他（ ）

**令和3年中の収入が減少した理由**

※新型コロナウイルス感染症に関連した理由を記載  
※感染症との関連を示す証明等は不要

例) 新型コロナウイルス感染症の影響により、令和3年4月以降、時間短縮営業をしているため

**令和2年中に交付を受けた給付金等**

- 収入を補填する目的として令和2年中に受け取った給付金等（税の申告が必要なもの）の金額  
【持続化給付金・家賃支援給付金・休業要請協力金など】
- ※支給決定通知書等の確認書類の写しを添付してください。

給付金等の名称 ※該当するものに○	金額
持続化給付金・家賃支援給付金・ 休業要請協力金・その他（ ）	
持続化給付金・家賃支援給付金・ 休業要請協力金・その他（ ）	

**その他参考となる事項**

- 職業・業種（ ）
- 令和3年中に受け取った保険金や賠償金  
あり（ ）円    なし

様式第1号（第5条関係）

# 国民健康保険税減免申請書

（新型コロナウイルス感染症関係）

令和 年 月 日

東松山市長 宛て

申請者

住 所

氏 名

個人番号

電話番号

下記の理由により、令和3年度 国民健康保険税を減免していただきたく、関係書類を添付して申請します。

記

被保険者記号・番号		松国 ー (枝番)			
年 度	年 度	期 別		税 額	円
年 度	年 度	期 別		税 額	円
申請の事由					
<b>※該当する事由にチェックを入れてください</b>					
<input type="checkbox"/> 世帯主が新型コロナウイルス感染症により死亡又は重篤な傷病を負ったため。（添付書類：診断書等）					
<input type="checkbox"/> 世帯主の収入が、新型コロナウイルス感染症の影響により減少（廃業、休業又は失業）したため。 （添付書類：給与明細書・帳簿等の収入が減少したことがわかる書類、廃業届・離職票等）					

## 災害等による期限延長申請書

令和 年 月 日

東松山市長 宛て

申請者（納税者又は特別徴収義務者）

住所

氏名

電話番号

東松山市税条例第18条の2第3項及び第4項の規定により、次のとおり申告等に関する期限の延長を申請します。

期限の延長を受けようとする事項	新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した世帯等に係る 令和3年度 国民健康保険税の減免申請		
本来の期限	令和3年 7月26日	災害その他やむを得ない事由が生じた日	
延長を受けようとする期限	令和 年 月 日	災害その他やむを得ない事由がやんだ日	
延長を受けようとする理由			

備考 期限の延長を必要とする理由が分かる書類を添付してください。

申請年度に☑をしてください。複数可。ただし、令和2年度は令和3年3月加入者等が選択可。

令和2年度(令和3年3月加入者 等選択可)  令和3年度

様式第56号(第35条関係)

年 月 日

## 後期高齢者医療保険料減免申請書

埼玉県後期高齢者医療広域連合長あて

申請者 住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_  
(被保険者・連帯納付義務者)  
電話番号 \_\_\_\_\_

埼玉県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例第18条第2項の規定により、下記のとおり保険料の減免を申請します。

記

### 1 被保険者等

フリガナ	
氏名	
住所	
被保険者番号	
世帯主氏名	
世帯主住所	

### 2 保険料の額等

納期(期別)	保険料額	納期(期別)	保険料額
		合計保険料	

### 3 減免を必要とする理由

--

(例)世帯主・広域太郎の収入が新型コロナウイルス感染症の影響により10分の3以上減少したため

# 介護

様式第59号(第34条、第36条関係)

## 介護保険料減免・徴収猶予申請書

東松山市長 宛て

次のとおり 令和3年度分介護保険料の減免・徴収猶予を申請します。

		申請年月日	令和	年	月	日
申請者氏名		本人との関係				
申請者住所	〒  電話番号					

\*申請者が被保険者本人の場合、申請者住所・電話番号は記載不要

被 保 険 者	被保険者番号																				
	個人番号																				
	フリガナ												生 年 月 日	年 月 日							
	氏名																				
	住所	〒  電話番号																			

申 請 理 由	<b>※該当する事由にチェックを入れてください</b>	
	<input type="checkbox"/>	主たる生計維持者が新型コロナウイルス感染症により死亡又は重篤な傷病を負ったため。(添付書類：診断書等)
	<input type="checkbox"/>	主たる生計維持者の収入が、新型コロナウイルス感染症の影響により減少(廃業、休業又は失業)したため。 (添付書類：給与明細書・帳簿等で収入が減少したことがわかる書類、廃業届・離職票等)