

記入例（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 東松山市〇〇町〇丁目〇番〇号

氏名 〇〇 〇〇

連絡先 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇

市が送付した書類 **住所・氏名・連絡先を記載**

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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>
国民健康保険税	国民健康保険税減免申請書	<input checked="" type="checkbox"/>
	災害等による期限延長申請書	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>
事業収入の減少	令和3年1月から直近までの帳簿	<input type="checkbox"/>
不動産収入の減少	※月や日を特定できる部分と収入額	<input type="checkbox"/>
山林収入の減少	※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"/>

提出するものに

 上記の書類を提出してください

記入例（共通）

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

国民健康保険税 後期高齢者医療保険料 介護保険料 共通

世帯主から見た
続柄を記載

申請者（主たる生計維持者） ※国民健康保険・後期高齢者医療保険に加入している収入減少した場合のみ対象			
住所	東松山市〇〇町〇番〇号	続柄	世帯主
氏名	〇〇 〇〇	電話番号	〇〇-〇〇〇〇

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

収入の種類に✓

- 収入は、必要経費（給与所得控除、仕入値等）や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）

※実績額は給与明細や帳簿等から転記

実績額は給与明細等
から転記※コピー同封

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

新型コロナウイルス感染症の影響により、令和3年3月から勤務先の営業を縮小しているため。

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

感染症との関連を含めて
記載※根拠資料は不要

実績額合計
729,318 円

	205,429 円（実績）
	182,213 円（実績）
	123,455 円（実績）
4月	42,555 円（実績）
5月	62,211 円（実績）
6月	113,455 円（実績）

見込額合計
720,000 円

	120,000 円（ <input type="checkbox"/> 実績 <input checked="" type="checkbox"/> 見込）
	120,000 円（ <input type="checkbox"/> 実績 <input checked="" type="checkbox"/> 見込）
	120,000 円（ <input type="checkbox"/> 実績 <input checked="" type="checkbox"/> 見込）
	120,000 円（ <input type="checkbox"/> 実績 <input checked="" type="checkbox"/> 見込）
	120,000 円（ <input type="checkbox"/> 実績 <input checked="" type="checkbox"/> 見込）
	120,000 円（ <input type="checkbox"/> 実績 <input checked="" type="checkbox"/> 見込）

見込額はこれまでの実績
などから推計します
例) 1~6月の直近実績を
基に算出

729,318 円 ÷ 6 = 120,000 円

1,449,318 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（ ）	600,000 円
○持続化給付金・家賃支援給付金・休業要請協力金・その他（ ）	

支給決定通知書等から
転記※コピー同封

その他参考となる事項

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

新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、郵送提出にご協力ください

記入例（国保）

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）

申請日を記載

令和 3年 ○月 ×日

東松山市長 宛て

申請者住所・氏名・
電話番号を記載
※申請者は世帯主

申請者
住所 東松山市□□町1丁目2番3号
氏名 国保 一郎
個人番号（省略可）
電話番号 0493-〇〇-〇〇〇〇

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

世帯主の被保険者
番号を記載

被保険者記号・番号	松国 - 1 2 3 4 5 6	(枝番) 0 1	
年度	年度	税 額	円
年度	年度	税 額	円

空欄のまま提出

申請の事由

※該当する事由にチェックを入れてください

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）

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）

該当する事由のいずれかに☑

申請期限内に申請ができなかった場合に提出するものです。

理由等必要事項を記入してください。(単に提出期限を知らなかった、忘れていた等の理由では延長できません。)

記入例 (国保)

災害等による期限延長申請書

令和 3年 〇月 ×日

申請日を記載

東松山市長 宛て

申請者 (納税者又は特別徴収義務者)

申請者住所・氏名・
電話番号を記載
※申請者は世帯主

住所 東松山市〇〇町〇丁目〇番〇号

氏名 〇〇 〇〇

電話番号 〇〇〇〇 (〇〇) 〇〇〇〇

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 〇年 〇月 〇日	災害その他やむを得ない事由がやむを得ない事由が	
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	例：申請期限内に収入減少の見込みが立たなかったため 等		

記入不要

期限内に提出できなかった理由を記入

備考 期限の延長を必要とする

記入例（後期）

※該当する年度を選択してください。

申請年度に☑をし、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

※後期高齢者医療制度に加入されている方の住所・氏名・電話番号をご記入ください。

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	※後期高齢者医療制度に加入されている方のフリガナ・氏名・住所・被保険者番号をご記入ください。
住所	
被保険者番号	
世帯主氏名	※世帯主の氏名・住所をご記入ください。
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	

※記入不要です。

3 減免を必要とする理由

「世帯の主たる生計維持者」（氏名を記入）が「新型コロナウイルス感染症により死亡した（または重篤な傷病を負った）ため」や「新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少（または廃業、休業、失業）したため」等を記入してください。

(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

記入例（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

太枠内をご記入ください。

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 3年 〇月 ×日		
申請者氏名	松山 花子	本人との関係	長女
申請者住所	〒355-〇〇〇〇 東松山市〇〇町1丁目2番3号 電話番号 0493-〇〇-〇〇〇〇		

*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				介護保険被保険者証（緑色）に記載の 被保険者番号をご記入ください。 被保険者証がお手元がない場合は、未記入可。
	個人番号	省略可			
	フリガナ	マツヤマ タロウ		生 年 月 日	昭和 △年 〇月 ×日
	氏名	松山 太郎			
住所	〒355-〇〇〇〇 東松山市〇〇町1丁目2番3号 電話番号 0493-〇〇-〇〇〇〇				

※該当する事由にチェックを入れてください

申請理由

- 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）
- 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）