

この別紙は国民健康保険税・後期高齢者医療保険料・介護保険料の申請に兼用できます。

減免申請書 別紙

この用紙は、「主たる生計維持者の収入状況」欄に記入してください。

前年の収入状況(主たる生計維持者の収入)
※前年の主たる生計維持者の収入額(二重)

前年の収入と所得について、
確定申告書の控えや源泉徴収票を参考に記入し、
主たる生計維持者の分を必ず添付してください。

同じ世帯の被保険者を
全員記入してください。
(所得のない18歳未満の
加入者は記入不要です)

氏名	職業	収入の種類	収入額	所得額
主たる生計維持者 気仙沼 太郎	自営業	減少となるもの1 営業	減少となるもの1 確定申告書添付 3,600,000円	減少となるもの1 1,200,000円
		減少となるもの2	減少となるもの2 確定申告書添付 円	減少となるもの2 円
		減少となる収入合計	3,600,000円	1,200,000円
		減少となる収入以外の収入 年金	減少となる収入以外の収入 確定申告書添付 2,000,000円	減少となる所得以外の所得 800,000円
		収入合計(①+③) 5,600,000円	所得合計(②+④) 2,000,000円	
同世帯の被保険者 気仙沼 花子	無職	年金	800,000円	0円
同世帯の被保険者 気仙沼 一郎	アルバイト	給与	2,000,000円	1,220,000円
			円	円
			8,400,000円	3,220,000円

今年の収入と所得は、
申請日時点で見込を立てて記入してください。

今年の収入見込み額(主たる生計維持者)

※今年の主たる生計維持者の収入見込を立てられる書類の添付が必要です(帳簿、給与明細書等)

氏名	職業	収入の種類	収入額	所得額
主たる生計維持者 気仙沼 太郎	自営業	減少となるもの1 営業	減少となるもの1 確定申告書添付 1,800,000円	減少となるもの1 円
		減少となるもの2	減少となるもの2 確定申告書添付 円	減少となるもの2 円
		確定申告書添付	円	円
		収入合計	1,800,000円	所得合計 円

今年の収入見込を立てられる書類
(帳簿、給与明細等)を必ず添付してください。

収入減少理由等記入欄 ※今年1月以降の収入状況や今後の見通し等について、できるだけ詳しく記入してください。

飲食業を営んでおり、3月までは月30万円の収入であったが、4月から客数が減少し、売上が月10万円となった。今後も収入が回復する見込みがない。

収入が減少した理由を、
詳しく記入してください。

また、減免の理由が消滅した場合は、直ちにその旨を申告いたします。

記入日 令和4年8月1日

住所	気仙沼市 八日町1-1-1
氏名	気仙沼 太郎

記入内容に間違いがないことを確認し、
署名してください。