令和　　年　　月　　日

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被保険者等に係る国民健康保険料減免理由書

※必ず減免申請書・収入申告書なども提出してください。

1　私は、以下の理由により、国民健康保険料の支払いが困難であるため減免を申請します。

2　奈良市が申立内容（損害・所得状況等）の事実確認のため調査されることについて同意します。

3　申立内容に誤り等があったときは、国民健康保険料の減免額の変更及び取消をされても異議ありません。

※太わく内を記入してください

記号番号	奈　1　　123 － 456
世帯主名	国保　太郎
住所	奈良市＊＊＊町＊＊番＊＊＊号
電話番号	（携帯）　＊＊＊＊－＊＊－＊＊＊＊
主たる生計維持者の氏名及び続柄	☐ 上記世帯主に同じ ☑ 上記世帯主と異なる 氏名（ 国保　花子 ）　続柄（ 妻 ）

理由

主たる生計維持者が新型コロナウイルス感染症（以下、「感染症」とします）の影響により、以下の損害を受けた。

（①から③のうちあてはまる箇所のすべての□欄にレ点とその内容を記入してください。）

☐ ①　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

①に該当しない方で減免の対象となるのは、以下の要件すべてに該当する方です。

・感染症の影響により、主たる生計維持者の**事業収入、不動産収入、山林収入又は給与収入**（以下「事業収入等」という。）が**令和２年中**より**３割以上減少**している
　（収入が減少していても、所得が**０円又はマイナス場合**は減免対象外）
・令和２年中の主たる生計維持者の合計所得が 1,000 万円以下である
・令和２年中の主たる生計維持者の減収見込みの所得区分以外の合計所得が 400 万円以下である

上記の要件すべてにあてはまる場合、収入が減少するに至った理由は何ですか

☐ ②　感染症の影響により、主たる生計維持者が事業等を廃止、又は失業したため

☑ ③　事業等の廃止や失業以外の理由のため

退職された会社名・廃止された事業名もしくは現在のお勤め先

（業種　飲食業　　会社名・屋号　居酒屋○○　）

※提出書類についてはホームページ掲載もしくは別紙「減免申請に必要な書類チェックリスト」をご確認ください。

事務処理欄

受付　☐郵送　☐窓口　令和　　年　　月　　日	減免割合　☐100%・☐80%・☐60%・☐40%・☐20%

年度	処理 1	処理 2	処理 3	処理 4	処理 5	書類	資料	メモ	処理	備考
R3										
R3(2)										