

年 月 日

受付番号 _____

浦添市国民健康保険税減免申請書

浦添市長 殿

浦添市国民健康保険税条例第23条第2項の規定により、次のとおり減免申請をします。

国民健康保険税減免申請に基づく判定に必要な担税能力確認のため、世帯全員について財産調査を行うことに同意します。また、所得内容等に虚偽があった場合又は調査を行った結果、担税力があると認められた場合は、浦添市国民健康保険税条例施行規則第6条の規定による適用取消しとなることに同意します。

署名 _____

納税義務者	通知書番号		証番号		宛名番号	
	氏名		生年月日	明・大・昭・平	年	月 日
	住所				年度 (調定/課税)	/
	電話番号		個人番号			

代理人	氏名		電話番号	
	住所			

適用要件事由	添付書類関係
<input type="checkbox"/> 災害(住宅等) <input type="checkbox"/> 災害(農作物) <input type="checkbox"/> 所得減少 <input type="checkbox"/> 在所 <input type="checkbox"/> 居住用財産譲渡 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 旧被扶養者 <input type="checkbox"/> その他市長が認めるもの	<input type="checkbox"/> 罹災証明書等の写し <input type="checkbox"/> 所得を証明するもの <input type="checkbox"/> 在監証明書 <input type="checkbox"/> 譲渡契約書、債務返済の領収書の写し <input type="checkbox"/> 生活保護受給証明書 <input type="checkbox"/> その他

賦課前年中世帯合計所得額	賦課年中の世帯合計所得額	損害額 所得減少額	損害率 所得減少率	減免率
円	円	円	%	%

判定結果	1 承認	2 不承認	課税額 (所得割のみ) × 減免率 = 減免額
------	-------------	--------------	----------------------------

課税額 (均等割・平等割含む)		減免額	減免後保険税額
医療分	全体	-	=
	退職		
支援分	全体	-	=
	退職		
介護分	全体	-	=
	退職		
子ども分	全体	-	=
	退職		
合計	全体	-	=
	退職		

課長	係長	賦課	地区担当	受付	決 裁 日
					年 月 日

災害（住宅・農作物等）

天災(住宅等損害)の場合 規則第3条第1項第1号ア			天災(農作物減収) (規則第3条第1項第1号イ) の減免割合
前年中の 世帯合計所得額	損害額が住宅価格の 30%以上の減免割合	損害額が住宅価格の 50%以上の減免割合	
150万円以下	2分の1	免除	免除
300万円以下			10分の8
450万円以下	4分の1	2分の1	10分の6
1,000万円以下	8分の1	4分の1	10分の4

- 前年中の世帯合計所得金額が1,000万円以下である。
- 被保険者が居住する住宅（所有するものに限る）及び家財。
- 災害による損害が10分の3以上。
- 減収額が前年の農作物収入に比べ10分の3以上。

所得減少（規則第3条第1項第2号ア）

前年中 の世帯合計所得額	今年中の所得減取率							
	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
50万円以下	100%							
100万円以下	50%	60%		70%	80%	90%	100%	
150万円以下	40%		50%		60%	70%	80%	90%
200万円以下	30%	40%		50%	60%	70%	80%	90%
250万円以下	20%		30%	40%	50%	60%	70%	80%
300万円以下	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%
400万円以下	10%		20%	30%	40%	50%	60%	70%
500万円以下	10%			20%	30%	40%	50%	60%
600万円以下	10%				20%	30%	40%	50%

- 賦課前年中の世帯合計所得が600万円以下である。
- 義務教育終了前の児童を扶養する母子(父子)世帯、重度心身障害者を含む世帯、65歳以上のみの世帯、65歳以上の者のみの所得で他の者を扶養する世帯又は被保険者の失業、疾病、負傷により著しく収入が減少した世帯。
- 賦課年中の世帯合計所得額が賦課前年中の世帯合計所得額と比べて30%以上減少している。
- 世帯全員が所得申告を行っており、世帯全員分の当該所得を証明するもの(所得申告書等)を添付していること。

刑事施設（規則第3条第1項第2号イ）

- 少年院、刑事施設、労役場等に在所。
- 該当者の有資格月数（ 月）
- 該当者の給付制限月数（ 月）

居住用財産譲渡（規則第3条第1項第2号エ）

- 債務返済のため。
- 居住用財産を譲渡。
- 債務返済を証明するものを添付。
- 居住用財産の譲渡証明書(売買契約書等)。

生活保護（規則第3条第1項第2号ウ）

- 生活保護法の適用を受けたこと。
- 世帯全員が所得申告をしていること。
- 既に納付した税額の有無（ 有 ・ 無 ）※納付済の税については減免対象外。
- 納付済金額（ 円）

※赤枠部分のみご記入ください。

記入例

年	月	日
※記入日をご記入ください。		
受付番号		

浦添市国民健康保険税減免申請書

浦添市長 殿

浦添市国民健康保険税条例第23条第2項の規定により、次のとおり減免申請をします。

国民健康保険税減免申請に基づく判定に必要な担税能力確認のため、世帯全員について財産調査を行うことに同意します。また、所得内容等に虚偽があった場合又は調査を行った結果、担税力があると認められた場合は、浦添市国民健康保険税条例施行規則第6条の規定による適用取消しとなることに同意します。

納税通知書1P右上に記載されている通知		署名 浦添 太郎			
証番号、宛名番号及び個人番号は空欄のままで構いません					
納税義務者	通知書番号	123456	証番号	宛名番号	
	氏名	浦添 太郎	生年月日	明・大・昭・平 43年 2月 1日	
	住所	浦添市安波茶1丁目1番1号		年度 (調定/課税)	R6/R6
	電話番号	×××-××××-××××	個人番号		
代理人	氏名		電話番号		
	住所				
適用要件事由		添付書類関係			
<input type="checkbox"/> 災害(住宅等) <input type="checkbox"/> 災害(農作物) <input checked="" type="checkbox"/> 所得減少 <input type="checkbox"/> 在所 <input type="checkbox"/> 居住用財産譲渡 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 旧被扶養者 <input type="checkbox"/> その他市長が認めるもの		<input type="checkbox"/> 罹災証明書等の写し <input checked="" type="checkbox"/> 所得を証明するもの <input type="checkbox"/> 在監証明書 <input type="checkbox"/> 譲渡契約書、債務返済の領収書の写し <input type="checkbox"/> 生活保護受給証明書 <input type="checkbox"/> その他			

賦課前年中世帯合計所得額	賦課年中の世帯合計所得額	損害額 所得減少額	損害率 所得減少率	減免率
円	円	円	%	%

判定結果	1 承認	2 不承認
------	-------------	--------------

$$\text{課税額 (所得割のみ)} \times \text{減免率} = \text{減免額}$$

	課税額 (均等割・平等割含む)		減免額		減免後保険税額
医療分	全体	-		=	
	退職				
支援分	全体	-		=	
	退職				
介護分	全体	-		=	
	退職				
子ども分	全体	-		=	
	退職				
合計	全体	-		=	
	退職				

課長	係長	賦課	地区担当	受付	決 裁 日
					年 月 日