**令和6年能登半島地震の影響による国民健康保険税減免申請書**

令和　　年　　月　　日

(宛先)上越市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 納税義務者　住　　所 　上越市

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　－　　　　　－

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　保険証番号　 　第　　　　　　　　　号

　上越市国民健康保険条例第29条の規定により、次のとおり関係書類を添えて国民健康保険税の減免を申請します。なお審査に必要がある場合は、私(納税義務者)及び世帯員の所得状況等を確認することについて同意します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請年度 （☑を入れてください） | □令和５年度 | □令和６年度 |
| 減免を受けようとする理由（該当する項目に☑を入れてください） | | |
| □　①主たる生計維持者が居住する住宅に損害を受けた世帯 | | |
| □　②主たる生計維持者が死亡し又は重篤な傷病を負った世帯 | | |
| □　③主たる生計維持者が行方不明である世帯 | | |
| □　④主たる生計維持者が令和6年能登半島地震の影響により、事業収入等の減少が  見込まれる世帯  （次の全てに該当する必要があります。確認し☑を入れてください）  □　主たる生計維持者の令和6年中の事業収入等(事業、不動産、山林又は給与)のいずれかの減少額が、令和5年中と比べて3割以上である。  □　主たる生計維持者の令和5年中の合計所得額が1,000万円以下である。  □　主たる生計維持者の減少した事業収入等に係る所得以外の令和5年中所得額の合計が400万円以下である。  （※別紙「令和6年中の主たる生計維持者の収入見込額申出書」を作成し添付してください） | | |
| □　⑤主たる生計維持者以外の被保険者の行方が不明である世帯 | | |

※　添付書類

　　理由が④の場合　「令和6年中の主たる生計維持者の収入見込額申出書」と

収入の減少が確認できる資料等

　　理由が④以外の場合は、国保年金課にお問い合わせください。

※記載された個人情報は、国民健康保険に関する業務以外には使用しません、

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 市処理欄 | 受付印 | 書類確認 | 受付入力 | 審査 | ｼｽﾃﾑ入力 |
|  |  |  |  |