

国民健康保険料減免申請書

被保険者証	記号	み 歯	番 号	
第 種 組 合 員	氏 名			
	住 所			

(減免を申請する理由)

- ① 新型コロナウイルス感染症により、主たる生計維持者が死亡したため。

【添付書類】死亡診断書、(死亡者を含む)世帯全員分の住民票除票

- ② 新型コロナウイルス感染症により、主たる生計維持者が重篤な傷病を負ったため。

【添付書類】医師による診断書、(主たる生計維持者が他保険の被保険者である場合)世帯全員分の住民票

- ③ 新型コロナウイルス感染症の影響により、組合員の収入(事業収入、不動産収入、山林収入、給与収入のいずれか)が前年より3割以上減少する見込みであるため。

【添付書類】令和元年分収入証明として：令和元年の確定申告書の写し、源泉徴収票
令和2年分収入証明として：申請時点までの一定期間の帳簿、給与明細書
保険金、損害賠償補填の証明として：帳簿、保険契約書等

収入内訳

	①令和元年分収入額 (確定申告書等から 転記して下さい)	令和2年分		組合記入欄(減少率) (①-(②+③))÷①
		②収入見込額	③保険金、損害賠償等 により補填される金額	
事業収入	円	円	円	
不動産収入	円	円	円	
山林収入	円	円	円	
給与収入	円	円	円	

上記のとおり申請します。

令和 年 月 日

申請者

住 所

氏 名

印

宮城県歯科医師国民健康保険組合理事長 殿

雇用主記入欄	
(減免保険料は、診療所単位で雇用主の口座に一括振込となりますので、下記にご記入願います。)	
銀行名	銀行 本・支店
預金種別	普通預金・当座預金・貯蓄預金
口座番号	
口座名義	(フリガナ)

事務処理欄

常務理事	事務局	減免区分	免除	減額	却下
			全額	3 / 4	2 / 4

国民健康保険料減免申請書

記入例

被保険者証	記号	み 歯	番 号	0 1 2 A 3 4 5 6 7 8 9
第 種 組 合 員	氏 名	国保 太郎		
	住 所	宮城県仙台市青葉区国分町1-5-1		

(減免を申請する理由)

① 新型コロナウイルス感染

【添付書類】死亡診断書

② 新型コロナウイルス感

【添付書類】医師による
全員分の住

③ 新型コロナウイルス感

山林収入、給与収入の

【添付書類】令和元年
令和2年
保険金、損害

収入見込額については、申請時点までの収入実績に令和2年末までの収入見込額を合算した額を記入して下さい。

【例1 令和2年7月に申請する場合】

収入見込額 = (令和2年1月～6月までの収入額) + (6月の収入 × 6)

【例2 令和2年8月に申請する場合】

収入見込額 = (令和2年1月～7月までの収入額) + (7月の収入 × 5)

収入内訳

	①令和元年年収入額 (確定申告書等から 転記して下さい)	令和2年分		組合記入欄(減少率) (① - (② + ③)) ÷ ①
		②収入見込額	③保険金、損害賠償等 により補填される金額	
事業収入	40,000,000 円	26,000,000 円	2,000,000 円	
不動産収入	1,000,000 円	1,000,000 円	0 円	
山林収入	0 円	0 円	0 円	
給与収入	400,000 円	400,000 円	0 円	

上記のとおり申請します。

令和 2 年 7 月 1 日

申請者

住 所 宮城県仙台市青葉区国分町1-5-1

氏 名 国保 太郎

国等から支給される各種給付金(特別定額給付金や持続化給付金等)は記入しないで下さい。

宮城県歯科医師国民健康保険組合理事長 殿

雇用主記入欄

(減免保険料は、診療所単位で雇用主の口座に一括振込となりますので、下記にご記入願います。)

銀行名	国保 銀行	一番町	本・支店
預金種別	普通預金・当座預金・貯蓄預金		
口座番号	1 2 3 4 5 6 7		
口座名義	(フリガナ) ヨクホシカイイン ヨクホタロウ 国保歯科医院 国保太郎		

事務処理欄

常務理事	事務局	減 免 区 分	免除 全額	減額 3 / 4	減額 2 / 4	却下
------	-----	------------------	----------	-------------	-------------	----