

新型コロナウイルス感染症の影響による国民健康保険料 減免申請 確認書

令和      年      月      日

内容をお読みいただき、  
1～4すべての確認欄に  
チェックをしてください

(申請者) 世帯主氏名 \_\_\_\_\_

項目	確認	内 容
1	<input type="checkbox"/>	新型コロナウイルス感染症に関して国民健康保険料の減免を受けた場合、令和3年中の収入実績について、令和4年1月の定められた日までに保険年金課まで届け出ます。
2	<input type="checkbox"/>	上記1の日が到来するまでに、前年収入と比較した収入の減少が10分の3未満であることが明らかになった場合は、速やかに収入実績等を併せて提出のうえその旨を届け出ます。
3	<input type="checkbox"/>	上記1または2により、国民健康保険料の減免を取消しされる場合があることを理解しました。
4	<input type="checkbox"/>	国民健康保険料の減免を取消しされた場合、取消しされた時から令和3年度末(令和4年3月31日)までの納期限のうちで令和3年度分の国民健康保険料を納付することを理解しました。