

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

下記の項目について確認し、理解した上で、減免申請を行います。

(申請者) 世帯主氏名 _____

項目	確認	内 容
1	<input type="checkbox"/>	令和4年中収入の実績報告 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4年中の収入実績を、令和5年1月の定められた日までに福知山市へ提出します。(国民健康保険料減免申請用の実績報告であり、確定申告とは別です)
2	<input type="checkbox"/>	減免要件を満たさなくなる場合の届出 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3割を下回ることが明らかになった場合は、収入実績等を添えて、速やかにその旨を届け出ます。
3	<input type="checkbox"/>	減免の取消 上記1または2により、前年収入と比較した収入の減少が3割を下回る場合、または上記1の実績報告を定められた日までに提出しなかった場合、国民健康保険料の減免が取消されることについて、異議はありません。
4	<input type="checkbox"/>	国民健康保険料の納付 国民健康保険料の減免が取消された場合、取消された時から令和4年度末(令和5年3月31日)までに、令和4年度分の国民健康保険料を納付します。

※確認した項目に☑を入れ、減免申請時にこの確認書を添えてください。