令和２年８月２６日

各市町村国保主管課長　様

岐阜県健康福祉部国民健康保険課長

「新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した被保険者等に係る
国民健康保険料（税）減免申請における受付票等様式」の一部変更について

標記様式については、「新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した被保険者等に係る国民健康保険料（税）減免申請における受付票等様式について」（令和２年６月８日付け岐阜県健康福祉部国民健康保険課長通知）によりお示ししたところですが、今般、様式の一部を別紙のとおり変更することとしました。

つきましては、内容をご了知いただくとともに、本様式のご活用と本減免制度の適切な実施をお願いします。

また、新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した被保険者を広く、かつ速やかに支援するため、本減免制度の積極的な周知広報と迅速な事務処理についてご対応いただきますよう併せてお願いします。

岐阜県健康福祉部国民健康保険課国保支援係	
担当係長	
ＴＥＬ	058-272-8345

（別紙）

「新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した被保険者等に係る国民健康保険料（税）減免申請における受付票等様式」の一部変更について

1　変更内容

「新型コロナウイルス感染症の影響による事業収入等の収入申告書」の本文中、「ただし、年内に収入状況が改善し、収入が３０％以上減少する見込みがなくなった場合は、必ずその旨を申し出ることとします。」の記述を削除する。

2　変更理由

・　厚生労働省は、事業収入等の減少について、被保険者に対する迅速な支援の観点から、「見込み」で判断することとして差し支えないとしており、結果として３割以上減少とならなかった場合でも、財政支援の対象にするとしている。（不正等による申請の場合は除く。）

・　このことを踏まえ、対象となる被保険者への減免を迅速に進めることができるよう、また申請の際に誤解を招くことを防ぐため、様式の改善を図るもの。

3　留意事項

・　本様式は、各市町村での申請受付事務の実施を支援することを目的に、標準的な参考様式として作成・提供しているものであり、各市町村において、必要に応じ修正等を行ったうえで使用していただくことを想定している。

・　今回の変更部分は、もともとは正しい申請を求める趣旨で記載していたものであり、今回の様式変更にあわせて、各市町村の判断で、必要に応じ不正防止のための記載や説明等を行うことも考えられる。

　なお、このような対応を行う場合にも、減収要件に関しては見込みによる判断で財政支援の対象となるとの国の取扱いを踏まえ、記載や説明の内容についてご配慮いただきたい。

・　また、各市町村の従来からの様式等において、被保険者の財産状況等を調査することになっている場合があると承知しているが、本減免制度においては前年からの３０％以上の減収等のみが要件とされていることから、被保険者の誤解を招くことがないよう、ご対応いただきたい。

・　なお、申請内容の確認・審査に当たっては、今回の様式の一部変更にかかわらず、必要書類等による確認など、引き続き適正に実施いただきたい。

（新）

新型コロナウイルス感染症の影響による事業収入等の収入申告書

年　　月　　日

住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

申告者（世帯主） ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ㊞

電話番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

下記のとおり、主たる生計維持者の収入額について申告します。

１.令和２年１月から１２月までの収入額

	収入の種類			
	事業収入	給与収入	不動産収入	山林収入
１月	円	円	円	円
２月	円	円	円	円
３月	円	円	円	円
４月	円	円	円	円
５月	円	円	円	円
６月	円	円	円	円
７月	円	円	円	円
８月	円	円	円	円
９月	円	円	円	円
10月	円	円	円	円
11月	円	円	円	円
12月	円	円	円	円
合計額	円	円	円	円
（内訳）	実績（　月～　月）円	実績（　月～　月）円	実績（　月～　月）円	実績（　月～　月）円
	見込み（　月～　月）円	見込み（　月～　月）円	見込み（　月～　月）円	見込み（　月～　月）円

令和元年中の収入額	円	円	円	円

※　対象となる収入は、給与支払金額または必要経費等を控除する前の事業収入、給与収入、不動産収入、山林収入です。

※　申請の際は、収入状況が確認できる書類を添付してください。
（例：給与明細書の写し、帳簿の写しなど）

事業の廃止・失業の場合は該当する方を○で囲んでください。	事業の廃止　・　失業

※　事業等の廃止の場合は、廃業等の届出書の写しなど確認できる書類を添付してください。

２.収入減少により受け取った保険金・損害賠償金等の額

※　保険契約書など金額が確認できる書類を添付してください。

（国・県から給付される給付金等は除く。）

円

（旧）

新型コロナウイルス感染症の影響による事業収入等の収入申告書

年　　月　　日

住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

申告者（世帯主） ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ㊞

電話番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

下記のとおり、主たる生計維持者の収入額について申告します。

ただし、年内に収入状況が改善し、収入が３０％以上減少する見込みがなくなった場合は、必ずその旨を申し出ることとします。

１.令和２年１月から１２月までの収入額

	収入の種類			
	事業収入	給与収入	不動産収入	山林収入
１月	円	円	円	円
２月	円	円	円	円
３月	円	円	円	円
４月	円	円	円	円
５月	円	円	円	円
６月	円	円	円	円
７月	円	円	円	円
８月	円	円	円	円
９月	円	円	円	円
10月	円	円	円	円
11月	円	円	円	円
12月	円	円	円	円
合計額	円	円	円	円
（内訳）	実績（　月～　月）円	実績（　月～　月）円	実績（　月～　月）円	実績（　月～　月）円
	見込み（　月～　月）円	見込み（　月～　月）円	見込み（　月～　月）円	見込み（　月～　月）円

令和元年中の収入額	円	円	円	円

※　対象となる収入は、給与支払金額または必要経費等を控除する前の事業収入、給与収入、不動産収入、山林収入です。

※　申請の際は、収入状況が確認できる書類を添付してください。
（例：給与明細書の写し、帳簿の写しなど）

事業の廃止・失業の場合は該当する方を○で囲んでください。	事業の廃止　・　失業

※　事業等の廃止の場合は、廃業等の届出書の写しなど確認できる書類を添付してください。

２.収入減少により受け取った保険金・損害賠償金等の額

※　保険契約書など金額が確認できる書類を添付してください。

（国・県から給付される給付金等は除く。）

円

新型コロナウイルス感染症の影響による事業収入等の収入申告書

年　　月　　日

住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

申告者（世帯主） ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ㊞

電話番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

下記のとおり、主たる生計維持者の収入額について申告します。

１.令和２年１月から１２月までの収入額

	収入の種類			
	事業収入	給与収入	不動産収入	山林収入
１月	円	円	円	円
２月	円	円	円	円
３月	円	円	円	円
４月	円	円	円	円
５月	円	円	円	円
６月	円	円	円	円
７月	円	円	円	円
８月	円	円	円	円
９月	円	円	円	円
10月	円	円	円	円
11月	円	円	円	円
12月	円	円	円	円
合計額	円	円	円	円
（内訳）	実績（　月～　月）円	実績（　月～　月）円	実績（　月～　月）円	実績（　月～　月）円
	見込み（　月～　月）円	見込み（　月～　月）円	見込み（　月～　月）円	見込み（　月～　月）円

令和元年中の収入額	円	円	円	円

※　対象となる収入は、給与支払金額または必要経費等を控除する前の事業収入、給与収入、不動産収入、山林収入です。

※　申請の際は、収入状況が確認できる書類を添付してください。
（例：給与明細書の写し、帳簿の写しなど）

事業の廃止・失業の場合は該当する方を○で囲んでください。	事業の廃止　・　失業

※　事業等の廃止の場合は、廃業等の届出書の写しなど確認できる書類を添付してください。

２.収入減少により受け取った保険金・損害賠償金等の額

※　保険契約書など金額が確認できる書類を添付してください。

（国・県から給付される給付金等は除く。）

円