新型コロナウイルス感染症の影響により納税が困難な方へ

# 令和４年度 国民健康保険税の減免制度

**素案**

新型コロナウイルス感染症の影響により主たる生計維持者が死亡または重篤な傷病を負った世帯や事業等に係る収入が前年（または令和１年）より３０％以上減少する見込みの世帯の方は、申請して認められれば、国民健康保険税の減免を受けることができます。

## 対象となる方

以下の①か②のいずれかに該当する方が対象となります。

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、又は重篤な傷病を負った世帯

② 新型コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計維持者の事業収入、不動産収入、山林収入又は給与収入（以下「事業収入等という」。）の減少が見込まれ、次のｉからⅲまでの全てに該当する世帯

ｉ 世帯の主たる生計維持者の事業収入等のいずれかの減少額（保険金、損害賠償等により補填されるべき金額を控除した額）が前年（または令和１年）の当該事業収入等の額の 30%以上

ⅱ 主たる生計維持者の前年（または令和１年）の合計所得金額が 1,000 万円以下

ⅲ 減少することが見込まれる主たる生計維持者の事業収入等に係る所得以外の前年（または令和１年）の所得の合計額が 400 万円以下

**※対象となる事業収入等は、事業収入、不動産収入、山林収入、給与収入です。**

**※「非自発的に失業した人」は非自発的失業者の保険税軽減制度が適用になります。該当になる場合等、詳細はお尋ねください。**

## 減免額

対象①か②のいずれかによって減免額が決まります。

① 全額免除

② 保険税の減免額は、減免対象保険税額（A×B/C）に減免割合（D）をかけた金額です。

**減免対象の保険税額（A×B/C）**

A:世帯の被保険者全員について算定した保険税額

B:世帯の主たる生計維持者の 30%以上減少が見込まれる全ての収入にかかる前年（または令和１年）の所得額

C:主たる生計維持者及び世帯の被保険者全員の前年（または令和１年）の合計所得金額

**主たる生計維持者の前年（または令和１年）の合計所得金額に応じた減免割合（D）**

300 万円以下の場合 ：全部(10 分の 10)

400 万円以下の場合 ：10 分の 8

550 万円以下の場合 ：10 分の 6

750 万円以下の場合 ：10 分の 4

1,000 万円以下の場合 ：10 分の 2

※主たる生計維持者の事業等の廃止や失業の場合には、前年（または令和１年）の合計所得金額にかかわらず、対象保険税の全部を免除。

## 減免の対象

・令和４年４月１日から同５年３月３１日までに納期限が到来する令和４年度国民健康保険税

・既に納期限が過ぎている国民健康保険税についても、遡って適用を受けることができます。

※平成 31 年度・令和 2 年度・令和３年度国民健康保険税の減免につきましてはお問い合わせください。

**※申請手続きは裏面をご覧ください。**

## 申請に必要な書類

以下の書類を提出してください。

| | | |
|---|---|---|
| 全員必須 | | |
| 1 | 新型コロナウイルス感染症の影響による国民健康保険税減免申請書（様式第１号） | 所定の様式あり<br>※宗像市ホームページからダウンロード可 |
| 2 | 本人確認書類 | 届出者の国民健康保険被保険者証、または運転免許証、マイナンバーカード　等<br>※郵送で申請する場合は写しを提出してください。 |
| 対象①（死亡・重篤な傷病）の場合　※どちらか | | |
| 3 | 死亡の場合 | 新型コロナウイルス感染症により死亡したことがわかる医師の死亡診断書等の写し |
| 4 | 重篤な傷病を負った場合 | 新型コロナウイルス感染症により重篤な傷病を負ったことがわかる医師の診断書等の写し |
| 対象②（収入減少）の場合　※8、９は該当の場合 | | |
| 5 | 令和４年事業収入等（見込み）申告書 | 所定の様式あり<br>下記６、７の書類から必要事項を記入してください。<br>※宗像市ホームページからダウンロード可 |
| 6 | 令和３年（または令和１年）分の収入実績がわかる書類の写し | 主たる生計維持者の確定申告書類等を提出してください。<br>① 確定申告書の写し<br>② 源泉徴収票の写し（給与所得者の場合） |
| 7 | 令和４年の収入見込みがわかる書類の写し | 令和４年の収入状況が確認できる書類<br>売上台帳等の写し、<br>主たる生計維持者の給与支給明細書の写し　等 |
| 8 | 事業等の廃止または失業の場合 | 事業廃止届、退職証明書、解雇通知、離職票等、事実が確認できる書類の写し |
| 9 | ① 保険金、損害賠償等により補填されるべき金額がある場合<br>② 新型コロナウイルス感染症に関連する助成金等で課税対象となる金額がある場合 | ① 帳簿や保険の契約書の写し<br>② その助成金等の支給額が判る書類の写し　等 |

**問合せ･申請先**
**〒811-3492　宗像市東郷一丁目1番1号**
**宗像市役所　健康福祉部　国保医療課　TEL0940-36-1363**