

国民健康保険税の減免制度について

新型コロナウイルス感染症により世帯の主たる生計維持者*が次の要件を満たす場合、申請によりその世帯の国民健康保険税が減免となります。(申請期限 令和5年3月31日まで)

*世帯の主たる生計維持者とは、世帯主または同一世帯の国民健康保険加入者であり、主にその者の収入によって生計を維持している方です。

対象となる世帯

- (1) 新型コロナウイルス感染症により、世帯の主たる生計維持者が死亡又は重篤な傷病(1か月以上の治療)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、世帯の主たる生計維持者の令和3年の収入が減少し、次の①～④のすべてに該当する世帯

- ①世帯の主たる生計維持者の令和3年の事業収入、不動産収入、山林収入又は給与収入のいずれかが、令和2年に比べて10分の3以上減少した(※1)
- ②①の10分の3以上の減少した収入の、令和2年中の所得の合計が0円(またはマイナス)ではない
- ③世帯の主たる生計維持者の令和2年の合計所得金額(※2)が1,000万円以下である
- ④世帯の主たる生計維持者の収入のうち減少した種類の所得以外の令和2年の所得の合計額が400万円以下である

(※1)国や都道府県等から支給される各種給付金は収入に含みません。保険金や損害賠償金により補てんされるべき金額は収入に含みます。

(※2)税法上の合計所得金額ではなく、退職所得を除く総所得金額等から特別控除額を引いた金額となります(以下、同様です)。

- ◆ 令和2年及び令和3年中の所得が確認できない場合(未申告など)、減免手続きができませんのでご注意ください。
- ◆ 非自発的失業者該当(会社都合退職の事由として雇用保険を受給される方)による保険税軽減制度の対象者は、この減免制度の適用対象外となります。ただし、給与収入以外の事業収入等において①・②の基準に該当する方は対象となる場合があります。

減免対象となる保険税

令和4年4月1日から令和4年6月30日までの間に納期限が設定された令和3年度分の国民健康保険税です。(本人の責めによらない事由により加入の届出が遅れた場合はこの限りではありません)

減免額

- (1) に該当する世帯 ⇒ **減免対象となる保険税の全額**
- (2) に該当する世帯 ⇒ **減免対象となる保険税のうち次の計算式により算出された額**

$$\text{世帯の被保険者全員の保険税額} \times \frac{\text{世帯の主たる生計維持者の減少した収入にかかる令和2年の所得金額}}{\text{世帯の主たる生計維持者及び世帯の被保険者全員の令和2年の合計所得金額}} \times$$

世帯の主たる生計維持者の令和2年の合計所得金額に応じた減免割合(※)

| 令和2年の合計所得金額 | 減免割合 |
|-------------|------|
| 300万円以下 | 100% |
| 400万円以下 | 80% |
| 550万円以下 | 60% |
| 750万円以下 | 40% |
| 1,000万円以下 | 20% |

(※)令和2年2月1日以降に、世帯の主たる生計維持者が新型コロナウイルス感染症の影響を受けて事業等の廃止や失業をした場合は、主たる生計維持者の令和2年の合計所得金額にかかわらず、減免割合は100%となります。

申請手続

- 提出する書類（提出書類に不備・不足があると審査にお時間をいただく場合があります。）
（添付書類はお返しすることができません。必ず写しをご提出ください。）

対象となる世帯（１）の場合

- 国民健康保険税減免申請書(※)
- 新型コロナウイルス感染症による 死亡の場合・・・死亡診断書の写し
重篤な傷病を負った場合・・・診断書、入院証明書等の写し

対象となる世帯（２）の場合

- 令和３年度国民健康保険税減免申請書(※)
- 令和３年度新型コロナウイルス感染症の影響による収入額の申立書(※)
- a 令和３年中の収入額が確認できる書類・・・・・・・・・・確定申告書、源泉徴収票等の写し
- b 令和２年中の収入額が確認できる書類・・・・・・・・・・確定申告書、源泉徴収票等の写し
- c (事業等に係る各種給付金を受けている場合)受給額が確認できる書類・・各種給付金の決定通知書等の写し
- d (令和２年２月以降の事業等の廃止や失業の場合)その事実が確認できる書類・・廃業届、離職票、退職証明書等の写し
dについては、新型コロナウイルス感染症の影響を受けて事業等の廃止や失業をした場合に限りです。

(※)減免申請書・収入額の申立書は、さいたま市ホームページよりダウンロードしてください。

ダウンロードできない場合は、お住まいの区の保険年金課国保係へご連絡ください。

■ 提出の方法

お住まいの区の保険年金課国保係へ『郵送』してください。（申請期限 令和５年３月３１日まで 当日消印有効）
感染症の感染拡大防止の観点から、ご来庁はお控えください。

■ 減免の決定（承認または不承認）について

提出された書類を審査後、お住まいの区の保険年金課から「減免決定通知書」にて通知をします。

※減免申請は多数の申請が見込まれ、審査・決定までに３か月以上を要する場合があります。

申し訳ございませんが、決定までの期間は、納期限どおりの納付をお願いいたします。

注意 偽りその他不正の手段により減免を受けた場合、さいたま市国民健康保険税条例施行規則第２条第４項の規定に基づき減免を取り消します。

詳しくは

下記ホームページにてご確認ください。

<https://www.city.saitama.jp/001/002/001/p081397.html>

さいたま市 コロナ 国保 減免

検索

納税相談及び猶予制度

国民健康保険税・市税を一時に納付することができない方のために、一定の要件に該当する場合、猶予を受けられる制度があります。所得状況等の状況に応じた納税のご相談を承りますので、お早めに市税事務所の納税課にご連絡ください。

詳しくは下記ホームページ、お問い合わせ先にてご確認ください。

<https://www.city.saitama.jp/001/004/003/p013060.html>

さいたま市 市税の納付

検索

お問い合わせ先：北部市税事務所(西区、北区、大宮区、見沼区、岩槻区) 納税課 TEL 048-646-3081 FAX 048-646-3121
南部市税事務所(中央区、桜区、浦和区、南区、緑区、市外) 納税課 TEL 048-829-1732 FAX 048-829-1964

お問い合わせ先・郵送先

| 区役所保険年金課 | 郵便番号 | 住所 | TEL | FAX |
|-------------|-----------|---------------------|--------------|--------------|
| 西区役所 保険年金課 | 〒331-8587 | さいたま市西区西大宮 3-4-2 | 048-620-2673 | 048-620-2768 |
| 北区役所 保険年金課 | 〒331-8586 | さいたま市北区宮原町 1-852-1 | 048-669-6073 | 048-669-6167 |
| 大宮区役所 保険年金課 | 〒330-8501 | さいたま市大宮区吉敷町 1-124-1 | 048-646-3073 | 048-646-3168 |
| 見沼区役所 保険年金課 | 〒337-8586 | さいたま市見沼区堀崎町 12-36 | 048-681-6073 | 048-681-6168 |
| 中央区役所 保険年金課 | 〒338-8686 | さいたま市中央区下落合 5-7-10 | 048-840-6073 | 048-840-6168 |
| 桜区役所 保険年金課 | 〒338-8586 | さいたま市桜区道場 4-3-1 | 048-856-6183 | 048-856-6278 |
| 浦和区役所 保険年金課 | 〒330-9586 | さいたま市浦和区常盤 6-4-4 | 048-829-6162 | 048-829-6234 |
| 南区役所 保険年金課 | 〒336-8586 | さいたま市南区別所 7-20-1 | 048-844-7183 | 048-844-7278 |
| 緑区役所 保険年金課 | 〒336-8587 | さいたま市緑区大字中尾 975-1 | 048-712-1183 | 048-712-1271 |
| 岩槻区役所 保険年金課 | 〒339-8585 | さいたま市岩槻区本町 3-2-5 | 048-790-0174 | 048-790-0268 |

令和3年度国民健康保険税減免申請書

(あて先) さいたま市長

令和 年 月 日

記号 _____ 番号 _____

住所

世帯主

氏名

電話 ()

令和3年度国民健康保険税の減免を次の理由により申請します。

| | | | | |
|-------|----|---------------------------------|-------|--|
| 納税義務者 | 住所 | <input type="checkbox"/> 世帯主と同じ | | |
| | 氏名 | <input type="checkbox"/> 世帯主と同じ | 通知書番号 | |

| | | | | | | | |
|-----|-----|---|-----|-----|-----|-----|-----|
| 課税額 | 納期 | 第1期 | 第2期 | 第3期 | 第4期 | 第5期 | 第6期 |
| | 税納期 | 令和4年4月1日から令和4年6月30日までの間に 納期限が設定された令和3年度相当分の国民健康保険税 (本人の責めによらない事由により加入の届出が遅れた場合はこの限りではありません) | | | | | |
| | 納税 | | | | | | |
| | 納期 | | | | | | |

| | |
|--------------|---|
| 減免を受けようとする理由 | <p>◆該当する番号に○をつけてください</p> <p>(1) 新型コロナウイルス感染症により、世帯の主たる生計維持者が死亡又は重篤な傷病(1か月以上の治療)を負ったため ※氏名をご記入ください 世帯の主たる生計維持者の氏名: _____</p> <p>(2) 新型コロナウイルス感染症の影響により、世帯の主たる生計維持者の令和3年の収入が減少し以下の4つのすべての要件に該当しているため</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 世帯の主たる生計維持者の令和3年の事業収入、不動産収入、山林収入又は給与収入のいずれかが、令和元年に比べて10分の3以上減少した ■ 10分の3以上減少した収入の、令和2年中の所得の合計が0円(またはマイナス)ではない ■ 世帯の主たる生計維持者の令和2年の合計所得金額(退職所得を除く総所得金額等から特別控除額を引いた金額)が1,000万円以下である ■ 世帯の主たる生計維持者の収入のうち減少した種類の所得以外の令和2年の所得の合計額が400万円以下である <p>※(2)収入減少に該当する場合は収入額の申立書も必ずご記入ください。</p> |
|--------------|---|

| | | |
|------|---|-----|
| 添付書類 | <p>◆提出する書類(写し)にチェックをつけてください</p> <p>(1)の理由の場合 <input type="checkbox"/>死亡診断書 <input type="checkbox"/>診断書・入院証明書等</p> <p>(2)の理由の場合 <input type="checkbox"/>a 令和3年中の収入額が確認できる書類:確定申告書、源泉徴収票等 <input type="checkbox"/>b 令和2年中の収入額が確認できる書類:確定申告書、源泉徴収票等 <input type="checkbox"/>c (該当の方のみ)事業等にかかる各種給付金の決定通知書等 <input type="checkbox"/>d (該当の方のみ)廃業届、離職票、退職証明書等</p> <p>※上記(2)において、書類の添付ができない理由にチェックをつけてください <input type="checkbox"/>1: 廃業中であったため、該当の帳簿がない <input type="checkbox"/>2: 給与が未払いのため、給与明細がない <input type="checkbox"/>3: その他 (理由を必ず記入してください)</p> | 備考 |
| | | 受付印 |
| | | |

保険証に記載の記号(3ケタ)と番号(6ケタ)をご記入ください。

納税義務者が世帯主と同じ場合は、「世帯主と同じ」にチェックし、記載省略可能です。

国民健康保険税納税通知書に記載の通知書番号(12ケタ)をご記入ください。

減免申請理由が(2)収入減少の方はこちらもご記入ください。

令和3年度 新型コロナウイルス感染症の影響による収入額の申立書

1 世帯の主たる生計維持者について

| | | | |
|--------------------|---------|-------------|------|
| 世帯の主たる 生計維持者の氏名 | | 世帯主 との続柄 | |
| 生年月日 | M・T・S・H | 年 | 月 日生 |

※世帯の主たる生計維持者とは、世帯主または同一世帯の国民健康保険加入者であり、主にその者の収入によって生計を維持している方です。

2 世帯の主たる生計維持者の収入減少額について

| 収入の種類 | (a)令和3年 収入額※注 | (b)令和2年 収入額※注 | (a)令和3年収入額は、 (b)令和2年収入額に比べて 30%以上減少しますか |
|-----------|------------------|------------------|---|
| 給 与 収 入 | 円 | 円 | はい・いいえ |
| 事 業 収 入 | 円 | 円 | はい・いいえ |
| 不 動 産 収 入 | 円 | 円 | はい・いいえ |
| 山 林 収 入 | 円 | 円 | はい・いいえ |

※注 (a)(b)ともに、保険金、損害賠償等により補てんされる金額がある場合は金額に含めてください。
ただし、国や都道府県等から支給される各種給付金は含めないでください。

いずれかの収入が30%以上減少しないと、減免の対象になりません。

国や都道府県等から令和3年中に支給された持続化給付金等の事業等に係る各種給付金の有無(確定申告の収入に含めた額)を記入してください。

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> 有 (円) <input type="checkbox"/> 無 ⇒ある場合は、その決定通知書等の写しを添付 |
|---|

3 世帯の主たる生計維持者の収入減少の事由について

| | | |
|-----------------------------|--|--|
| 事業等の廃止や失業をした場合はチェックをつけてください | 令和2年2月以降の <input type="checkbox"/> 事業等の廃止 ⇒廃業届の写しを添付 | 令和2年2月以降の <input type="checkbox"/> 失 業 ⇒離職票、退職証明書等の写しを添付 |
|-----------------------------|--|--|

注意 偽りその他不正の手段により減免を受けた場合、さいたま市国民健康保険税条例施行規則第2条第4項の規定に基づき減免を取り消します。

| |
|-------------------------------------|
| 上記の申立の内容に相違ありません。変更が生じた場合は再度申し立てます。 |
| さいたま市長あて |
| 令和 年 月 日 |
| 世帯主の氏名 _____ |