

## 減免の対象となる世帯と減免額

大阪市HPより

1. 主たる生計維持者が死亡又は重篤な傷病を負った世帯については、保険料を全額免除します。

2. 主たる生計維持者の事業収入等(事業収入、不動産収入、山林収入又は給与収入)のいずれかが前年に比べて10分の3以上減少することが見込まれる世帯。

ただし、前年の合計所得金額が1,000万円以下、かつ、減少することが見込まれる事業収入等以外の前年の所得の合計額が400万円以下であること。

減免額については、次の「減免額の算定方法」の通りとなります。

☆ (注1) 今年の収入見込み額 =  $\frac{\text{令和2年2月以降の任意の1ヶ月分の収入額} \times 12\text{ヶ月}}$

保険金や損害賠償金等による補填があった場合は今年の収入見込み額に含みません。

新型コロナウイルス感染症の影響により、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。

(注2) 非自発的失業者(倒産・解雇などの理由で離職された方)にかかる軽減が適用となる方は、雇用保険の基本手当(失業給付)により一定の保障がされるため、給与収入の減少による本減免は適用されません。

(注3) 減少が見込まれる事業収入等にかかる前年の所得額が0円(マイナスは0円とします)の場合は、本減免は適用されません。

**【記載例】 主たる生計維持者の給与収入、事業収入、不動産収入又は山林収入のいずれかの減少額が前年の10分の3以上と見込まれる場合**

令和  年  月  日

申請書に記載漏れや不明な点があった場合は、ご連絡させていただきます。日中に連絡がつく電話番号を必ずご記載ください。

申請者(世帯主) 住所 大阪市北区中之島1丁目3番20号  
 氏名 国保 太郎 自署又は押印  
 被保険者証番号 

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

  
 電話番号 (    -    -    )

申請書に記載漏れや不明な点があった場合は、ご連絡させていただきます。日中に連絡がつく電話番号を必ずご記載ください。

申請理由	新型コロナウイルス感染症の影響により <input type="checkbox"/> (1) 主たる生計維持者が死亡又は重篤な傷病を負った <input checked="" type="checkbox"/> (2) 主たる生計維持者の給与収入、事業収入、不動産収入又は山林収入のいずれかの減少額が前年の10分の3以上と見込まれる
主たる生計維持者	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者以外 (氏名: _____)

**(1)は記載不要です。**

申請者(世帯主)と主たる生計維持者が同じ方である場合は、「申請者と同じ」にチェックを入れてください。別の方である場合は、「申請者以外」にチェックを入れ、その方のお名前をご記載ください。

(2) について、次のとおり申立てます。

① 前年に比べて10分の3以上減少することが見込まれる収入に○をつけてください。(複数選択可)  
 ( 給与収入     事業収入    不動産収入    山林収入 )

② ①で選択した収入の前年収入額と今年の見込み収入額を記入してください(複数の場合は、その合計額)。  
 前年の収入額 5,000,000 円    今年の収入見込み額(注) 2,400,000 円  
 (注) 今年の収入見込み額 = 令和2年2月以降の任意の1ヶ月分の収入額 × 12ヶ月  
 新型コロナウイルス感染症の影響により、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

①で選択した収入に対して、保険金や損害賠償金等による補填がありますか。(  有     無 )  
 「有」を選択した場合は、金額を記入してください。 \_\_\_\_\_ 円

③ 新型コロナウイルスの影響により、退職や廃業された方は次の項目を記入してください。  
 【退職日または廃業日】 \_\_\_\_\_ 【会社名】 \_\_\_\_\_ 【所在地】 \_\_\_\_\_  
 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日    電話 ( \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ )

添付書類  
 有     無

申請の際に申請内容が確認できる書類が用意できる場合は、申請書と一緒に申請してください。

**③については、退職や廃業された方のみご記載ください。**

申請理由(2)が確認できる書類  
 確定申告書の写し     市・府民税申告書の写し     源泉徴収票の写し  
 給与明細の写し     帳簿等の写し     退職・廃業等が確認できる書類の写し  
 その他 ( \_\_\_\_\_ )

※事実と異なることが判明した場合は、減免額の変更または減免の取り消しを行う事があります。

申立て内容が確認できる書類が用意できる場合は、「有」にチェックを入れていただき、用意いただいた書類の名称にもチェックを入れ、申請書とともに郵送してください。

※確認出来る書類が用意できなくとも申請は可能です。「無」にチェックを入れ、申請書を郵送してください。

担当代理	担当係長	担当係長	係員

用減免額は別添資料のとおり