

静建国保の組合員の皆様へ

新型コロナウイルス感染症の影響により、収入が減少した方は一定の要件で**令和4年度の保険料が減免**となります。

保険料の減免の対象となる方

| 減免の要件 | 減免区分 |
|---|---------------|
| ①新型コロナウイルス感染症により、主たる生活維持者が死亡または重篤な傷病を負った組合員の方 | 保険料を全額免除 |
| ②新型コロナウイルス感染症の影響により、前年に比べ令和4年の収入が減少(※)した組合員の方 | 減少率に応じて保険料を減免 |

(※)保険料が減免される具体的な要件

組合員の事業収入や給与収入など、種類ごとに見た収入のいずれかが**前年に比べて10分の3以上減少**していること。

注:申請にあたっては、**令和4年と令和3年の収入を証明する書類**が必要です。

(申請書に**確定申告書、青色申告決算書、源泉徴収票などの写し2年分**を添付)

保険料の減免額は、前年収入と比べた年間収入に対する減少率に応じて下記の減免割合をかけた金額です。

| 減少率 | 減免割合 |
|---------------|--------------|
| 5/10以上 | 全額免除(100%返還) |
| 5/10未満 4/10以上 | 3/4減額(75%返還) |
| 4/10未満 3/10以上 | 2/4減額(50%返還) |

* 減免期間は最長で令和4年4月から令和5年3月までの12カ月となります。

申請書の提出期限は、所属の支部へ令和5年3月17日(金)までとなります。

申請についての詳細は、組合本部か所属する支部へお問い合わせください。

※「組合ホームページ」で申請書のダウンロードができます

静岡県建設産業国民健康保険組合

〒420-0839 静岡市葵区鷹匠2丁目5番2号

電話:054-252-3912 FAX:054-252-6794

令和4年12月5日

組合員 各位

静岡県建設産業国民健康保険組合

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こと等による
令和4年度国民健康保険料の減免申請について

このことについて、下記の取扱いとなりますので、該当する方は申請書に添付書類を添えて申請をお願いします。

記

- 1 減免となる方 事業収入などいずれかが前年と比べ30%以上収入が減少した方
- 2 申請提出書類 減免申請書（様式第22号）及び添付書類①と②
- 3 申請書提出先 所属する支部
- 4 申請に必要な添付書類
 - ①個人の令和3年の収入が確認できる書類の写し
 - ・ 事業収入：確定申告書、青色申告決算書など
 - ・ 給与収入：源泉徴収票、令和4年度市県民税決定通知書など
 - ・ 山林収入、不動産収入：確定申告書
 - ②個人の令和4年の収入が確認できる書類の写し
 - ・ 事業収入：確定申告書、青色申告決算書など
 - ・ 給与収入：源泉徴収票、給与明細（令和4年1月～12月）など
 - ・ 山林収入、不動産収入：確定申告書
- 5 申請書提出期限 支部の窓口へ令和5年3月17日（金）まで
- 6 連絡事項

申請の結果を「保険料減免承認不承認通知書」によりお知らせいたします。

承認された場合、減免となった保険料の返還金は、令和5年4月末を目途に組合から一括で返還（振込）いたします。よって、所属の支部へ納めている保険料等の金額は減免による変更はありませんのでご注意ください。

様式第 2 2 号

保険料 減 免 申請書
徴収猶予
(新型コロナウイルス感染症に関するもの)

| | | | | | |
|---|----|---------|--------|------|-------|
| 被保険者証記号番号 | | | | | |
| 組 合 員 | 氏名 | | | 生年月日 | 年 月 日 |
| | 住所 | | | | |
| ※所得金額 (令和 年所得) 円 | | | | | |
| 保険料月額 | | | | | |
| ※減 免 | | 令和 年 月分 | カ月 () | | |
| 減免等を申請する事由 | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 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ため。 | | | | | |
| 支部及び支部長名 | | | | | |

※印には記入しないで下さい。

上記の理由のため、証明書類を添えて保険料減免（徴収猶予）を申請します。

令和 年 月 日

静岡県建設産業国民健康保険組合理事長 殿

組合員氏名 _____ (※)
(署名または記名押印をお願いします。)

・保険料返還金振込先 (通帳等を見て正確にご記入ください)

| | | | | | | | | | |
|-------------|------------------|----------|----------|--|--|----|--|--|--|
| 振 込 先 | 口座名義人 (カナ) | | | | | | | | |
| | 金 融 機 関 | 種 目 | 銀 行 | | | 本店 | | | |
| | | | 信用金庫 | | | 支店 | | | |
| | | 普通 当座 貯蓄 | 口座 番号 | | | | | | |

様式第 2 2 号

減 免
保険料 徴収猶予 申請書 (記入例)

| | | | | | |
|--|----|-----------------------|------------|------|-----------------|
| 被保険者証記号番号 | | 99999999 | | | |
| 組合員 | 氏名 | 建設 国保 | | 生年月日 | 昭和 46 年 4 月 1 日 |
| | 住所 | 静岡市葵区鷹匠 2 丁目 5 番 2 号 | | | |
| ※所得金額 (令和 年所得) | | 記入不要 | | 円 | |
| 保険料の月額 | | 月額が不明の場合は記入不要 | | | |
| ※減 免 | | 令和 年 月分 | 記入不要 月 () | | |
| 減免等を申請する事由 | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 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ため。 チェックを入れてください | | | | | |
| 支部及び支部長名 | | 申請書を所属支部に提出し受付をしてください | | | |

※印には記入しないで下さい。

上記の理由のため、証明書類を添えて保険料減免 (徴収猶予) を申請します。

令和 5 年 3 月 1 日

静岡県建設産業国民健康保険組合理事長 殿

保険料を送金する口座ですの間違えずにご記入ください。口座名に屋号等がある場合は省略しないでご記入ください。

組合員氏名 建設 国保 (印)
(署名又は記名押印をお願いします。)

・保険料返還金振込先 (通帳等を見て正確にご記入ください)

| | | | | | | | | | | | |
|-----|------------|----|----------|------------|------|-----|---|---|---|----------|---|
| 振込先 | 口座名義人 (カナ) | | ケンセツ コクホ | | | | | | | | |
| | 金融機関 | 清水 | | 銀行 信用金庫 | | 鷹匠町 | | | | 本店 支店 | |
| | | 種目 | 普通 当座 貯蓄 | | 口座番号 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |