

## 組合員の皆様へ建設国保から重要なお知らせ

新型コロナウイルス感染症の影響により、次のいずれかの要件を満たす方は、保険料が一部免除となります。

### 保険料の免除の対象となる方

対象となる世帯	免除内容
(1) 2021年1月1日から2022年3月31日までの期間に、 <u>組合員※が新型コロナウイルス感染症にかかった世帯で2021年11月1日時点で建設国保の資格がある組合員</u>	保険料2か月分を免除 (発症月と発症月の翌月分)
(2) <u>新型コロナウイルス感染症の影響により、組合員※の2020年と2021年の同一収入を比較して30%以上減少した世帯で2022年3月1日時点で建設国保の資格がある組合員</u>	保険料2か月～4か月分を免除
収入ごとの減少率	免除対象月
50%以上減少	2021年12月 2022年 1, 2, 3月の4か月分
40%以上50%未満減少	2022年 1, 2, 3月の3か月分
30%以上40%未満減少	2022年 2, 3月の2か月分

### <申請に必要な提出書類>

#### 対象となる世帯(1)の場合

- ① 国民健康保険料減免申請書(令和3年度罹患用)
- ② 「宿泊・自宅療養証明書」、「医師の届出に基づく通知書」、「医師の証明」、「保健所等が発行する公的な証明書」等、新型コロナウイルス感染症にかかったことが確認できるいずれかの書類の写し、または傷病手当金申請書の医師の証明(傷病手当金と合わせて申請してください)

#### 対象となる世帯(2)の場合

- ① 国民健康保険料減免申請書(令和3年度収入減少用)
- ② 2020年分と2021年分の収入総額がわかる確定申告書(収受印等あり、青色申告決算書、収支内訳書も含む)又は源泉徴収票

### <申請の留意事項>

- 対象となる世帯の※組合員とは建設国保組合員(本人)の方で、保険証に記載されている枝番が「01」の方です。
- 上記(1)と(2)両方の要件を満たした場合は、いずれかの要件での申請となります。2つの要件を併用した申請はできません。
- 上記各提出書類以外に確認書類の追加提出をお願いする場合があります。

**申請書の提出期限 ● 2022年5月31日(国保組合必着)**

申請に必要な書類等の詳細については、国保組合または所属の支部にお問い合わせ下さい。

お問い合わせ先 神奈川県建設連合国民健康保険組合

TEL 045-453-9661

# 国民健康保険料減免申請書

(新型コロナウイルス感染症による保険料減免：令和3年度罹患用)

組合員（申請人）が記入する欄	被保険者証	記号	36	番号(8桁)							(枝番)	01
	組合員氏名											
	減免申請理由	<input checked="" type="checkbox"/> 組合員が新型コロナウイルス感染症と診断された										
	添付書類 <small>(該当する欄にレ印をつけて下さい)</small>	<input type="checkbox"/> 宿泊・自宅療養証明書（新型コロナウイルス感染症専用） <input type="checkbox"/> 医師の届出に基づく通知書 <input type="checkbox"/> 医師の証明（傷病手当金支給申請書の証明を含む） <input type="checkbox"/> その他、保健所等が発行する公的な証明書										
	上記のとおり申請します。 令和 年 月 日 （申請者）  住所 _____  氏名 _____  神奈川県建設連合国民健康保険組合理事長 殿											

支部記入欄	返還方法	本人ゆうちょ口座 ・ 支部送金	
	発症日	年	月 日
本部記入欄	減免期間	年	月 月
	減免額		円

支部受付	国保受付

# 国民健康保険料減免申請書

(新型コロナウイルス感染症による保険料減免：令和3年度収入減少用)

組合員(申請者)が記入する欄	被保険者証	記号	36	番号(8桁)						(枝番)	01														
	組合員氏名																								
	減免申請理由	<input checked="" type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症の影響により組合員の2020年と2021年の事業収入又は給与収入を比べて30%以上減少したため。																							
	添付書類 <small>(該当する資料に○をつけて下さい)</small>	① 2020年分(令和2年) 確定申告書※ ・ 源泉徴収票 ② 2021年分(令和3年) 確定申告書※ ・ 源泉徴収票 ※確定申告書(收受印等あり、青色申告決算書、収支内訳書も含む)																							
収入減少確認	1 添付書類①、②の収入額の内、国や都県からの給付金(持続化給付金等)を除いた額を記入して下さい。 <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 60%;">① 2020年分(令和2年)の収入額</td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;">円</td> </tr> <tr> <td>② 2021年分(令和3年)の収入額</td> <td></td> <td>円</td> </tr> </table> 2 内容確認の <input checked="" type="checkbox"/> をお願いします。 上記金額は、国、都県からの給付金を除いた金額です。 <input type="checkbox"/> ※ ② ÷ ① = 0.7以下の場合が減免対象となります。 <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th>減少率</th> <th>免除対象月</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="radio"/> 50%以上減少</td> <td>2021年12月、2022年1, 2, 3月の4カ月分</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> 40%以上50%未満減少</td> <td>2022年1, 2, 3月の3カ月分</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> 30%以上40%未満減少</td> <td>2022年2, 3月の2カ月分</td> </tr> </tbody> </table>											① 2020年分(令和2年)の収入額		円	② 2021年分(令和3年)の収入額		円	減少率	免除対象月	<input type="radio"/> 50%以上減少	2021年12月、2022年1, 2, 3月の4カ月分	<input type="radio"/> 40%以上50%未満減少	2022年1, 2, 3月の3カ月分	<input type="radio"/> 30%以上40%未満減少	2022年2, 3月の2カ月分
① 2020年分(令和2年)の収入額		円																							
② 2021年分(令和3年)の収入額		円																							
減少率	免除対象月																								
<input type="radio"/> 50%以上減少	2021年12月、2022年1, 2, 3月の4カ月分																								
<input type="radio"/> 40%以上50%未満減少	2022年1, 2, 3月の3カ月分																								
<input type="radio"/> 30%以上40%未満減少	2022年2, 3月の2カ月分																								
上記のとおり申請します。 年 月 日 (申請者)  住所 _____  氏名 _____  神奈川県建設連合国民健康保険組合理事長 殿																									

支部記入欄	支部受付	還付方法
		本人ゆうちょ銀行 ・ 支部送金

国保処理欄	国保受付	チェック欄	決定減少率
			50以上
			40以上
			30以上
			非該当