

新型コロナウイルス感染症に係る国民健康保険料の減免について

新型コロナウイルス感染症の影響により、次の要件を満たす組合員および准組合員は保険料を減免します。

申請締切：令和2年12月28日（月）必着

対象となる組合員および准組合員世帯

- 1 新型コロナウイルス感染症により、主たる生計維持者（当組合被保険者以外の者）が死亡した世帯
- 2 新型コロナウイルス感染症により、主たる生計維持者が重篤な傷病（1か月以上の治療が必要等、症状が著しく重い場合）を負った世帯
- 3 新型コロナウイルス感染症の影響により、組合員および准組合員の事業収入等（事業収入、又は給与収入）のいずれかの減少が見込まれ、当該減少額が前年の当該事業収入等の額の10分の3以上である世帯

注：申請にあたっては、収入を証明する以下の書類が必要となります。

- 事業収入は、平成31（令和元）年確定申告書の控えの写し、および令和2年3月から6月診療分までの帳簿等の写しやエクセル等で作成した売上台帳等の写し。
- 給与収入は、平成31（令和元）年の源泉徴収票又は確定申告書の控えの写し、および令和2年3月から6月までの給与の明細書等の写し。
- 保険金等による補填がある場合は、その金額がわかる書類の写し。

注：主たる生計維持者は、組合員および准組合員や住民票上の世帯主である必要はありませんが同居の方に限ります。

減免額等

- 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の場合は、保険料を全額免除します。
- 2 新型コロナウイルス感染症の影響により、組合員および准組合員の事業収入等のいずれかの収入の減少が見込まれる世帯の場合は、次表のように減免します。

減少率	減免割合
5/10以上	全額
5/10未満 4/10以上	3/4
4/10未満 3/10以上	2/4

「事業収入等」とは
①事業収入、又は
②給与収入
の2つをいいます

減免する期間

令和2年度分の保険料であって、令和2年4月1日から令和3年3月31日までの間に納期限が設定されているものが対象となります。

理事長	常務理事	事務局長	担当者

新型コロナウイルス感染症の影響による国民健康保険料減免申請書

①被保険者証番号			
②(准)組合員氏名		③生年月日	年 月 日
④主たる生計維持者の氏名及び続柄 (該当する□にチェックを入れてください)	<input type="checkbox"/> 上記(准)組合員と同じ		
	<input type="checkbox"/> 上記(准)組合員と異なる 氏名 () 続柄 ()		

⑤ 減免申請理由 (該当する□にチェックを入れてください)	
1 <input type="checkbox"/>	新型コロナ感染症により、主たる生計維持者(当組合被保険者以外の者)が死亡した。
添付書類	<input type="radio"/> 死亡診断書
2 <input type="checkbox"/>	新型コロナ感染症により、主たる生計維持者(当組合の被保険者か否かを問わない)が重篤な傷病を負った(1か月以上の治療が必要等、症状が著しく重い場合)。
添付書類	<input type="radio"/> 医師の診断書
3 <input type="checkbox"/>	新型コロナ感染症にの影響により、組合員もしくは准組合員の事業収入、給与収入の30%以上の減少が見込まれる。
添付書類 (すべて)	<input type="radio"/> 令和元年分の収入がわかるもの(確定申告書の控え・源泉徴収票等)の写し <input type="radio"/> 令和2年分の収入見込計算書(別紙) <small>法人事業所事業主は「収入見込計算書」の「見込-2」か「見込-3」のいずれかを提出ください。</small> <input type="radio"/> 令和2年分の収入見込額の根拠となる書類(いずれか1種類) [帳簿等の写し・エクセル等で作成した売上台帳等の写し・ 給与明細書等の写し・理事会等の議事録等の写し] <input type="radio"/> 保険金等による補填がある場合は、その金額がわかる書類の写し

※上記1及び2は全額免除、3については減少率により3区分に減免されます。

⑥ 組合員もしくは准組合員等の収入実績と見込額 (上記「⑤減免申請理由」が3の場合のみ)				
項目	⑦ 令和元年分の収入額	令和2年分		減少率 (記入不要)
		⑧ 収入見込額	⑨ 保険金等による補填額	
事業収入				%
給与(報酬)収入				%

※「令和元年分の収入」には、令和元年分の確定申告書の控えや源泉徴収票から数字を転記してください。

※「収入見込額」に、別紙の「収入見込計算書」の数字を転記してください。

※「保険金等による補填額」には、特別定額給付金や持続化給付金等は含みません。

※「減少率」は、(⑦-⑧-⑨)/⑦で計算します。

上記のとおり申請します。 年 月 日 住所 (准)組合員 氏 名 印 兵庫県医師国民健康保険組合理事長 殿

組合使用欄	判定	全額・3/4・2/4	金額	
-------	----	------------	----	--

理事長	常務理事	事務局長	担当者

新型コロナウイルス感染症の影響による国民健康保険料減免申請書

①被保険者証番号	1234567		
②(准)組合員氏名	国保 太郎	③生年月日	昭和 40年 1 月 1 日
④主たる生計維持者の氏名及び続柄 (該当する□にチェックを入れてください)	<input checked="" type="checkbox"/> 上記(准)組合員と同じ		
	<input type="checkbox"/> 上記(准)組合員と異なる 氏名 () 続柄 ()		

⑤ 減免申請理由 (該当する□にチェックを入れてください)	
1 <input type="checkbox"/>	新型コロナ感染症により、主たる生計維持者(当組合被保険者以外の者)が死亡した。
添付書類	<input type="radio"/> 死亡診断書
2 <input type="checkbox"/>	新型コロナ感染症により、主たる生計維持者(当組合の被保険者か否かを問わない)が重篤な傷病を負った (1か月以上の治療が必要等、症状が著しく重い場合)。
添付書類	<input type="radio"/> 医師の診断書
3 <input checked="" type="checkbox"/>	新型コロナ感染症の影響により、組合員もしくは准組合員の事業収入、給与収入の30%以上の減少が見込まれる。
添付書類 (すべて)	<input type="radio"/> 令和元年分の収入がわかるもの(確定申告書の控え・源泉徴収票等)の写し <input type="radio"/> 令和2年分の収入見込計算書(別紙) 法人事業所事業主は「収入見込計算書」の「見込-2」か「見込-3」のいずれかを提出ください。 <input type="radio"/> 令和2年分の収入見込額の根拠となる書類(いずれか1種類) 〔 帳簿等の写し・エクセル等で作成した売上台帳等の写し・ 給与明細書等の写し・理事会等の議事録等の写し 〕 <input type="radio"/> 保険金等による補填がある場合は、その金額がわかる書類の写し

※上記1及び2は全額免除、3については減少率により3区分に減免されます。

⑥ 組合員もしくは准組合員等の収入実績と見込額 (上記「⑤減免申請理由」が3の場合のみ)				
項目	⑦ 令和元年分の収入額	令和2年分		減少率 (記入不要)
		⑧ 収入見込額	⑨ 保険金等による補填額	
事業収入	63,000,000	42,000,000	2,000,000	30 %
給与(報酬)収入				%

※「令和元年分の収入」には、令和元年分の確定申告書の控えや源泉徴収票の数字を転記してください。

※「収入見込額」に、別紙の「収入見込計算書」の数字を転記してください。

※「保険金等による補填額」には、特別定額給付金や持続化給付金等は含まれません。

※「減少率」は、(⑦-⑧-⑨)/⑦で計算します。

収入見込計算書の②収入の推計の金額をご記入ください

上記のとおり申請します。	
令和 2年10月10日	住所 神戸市中央区〇〇町1丁目1-1
(准)組合員	氏名 国保 太郎
兵庫県医師国民健康保険組合理事長 殿	

組合使用欄	判定	全額・3/4・2/4	金額	
-------	----	------------	----	--

理事長	常務理事	事務局長	担当者

新型コロナウイルス感染症の影響による国民健康保険料減免申請書

①被保険者証番号	2345678		
②(准)組合員氏名	組合 花子	③生年月日	昭和 40年 1 月 1 日
④主たる生計維持者の氏名及び続柄 (該当する□にチェックを入れてください)	<input type="checkbox"/> 上記(准)組合員と同じ		
	<input checked="" type="checkbox"/> 上記(准)組合員と異なる 氏名 (組合 一郎) 続柄 (夫)		

⑤ 減免申請理由 (該当する□にチェックを入れてください)			
1 <input type="checkbox"/>	新型コロナ感染症により、主たる生計維持者(当組合被保険者以外の者)が死亡した。		
添付書類	<input type="checkbox"/> 死亡診断書		
2 <input checked="" type="checkbox"/>	新型コロナ感染症により、主たる生計維持者(当組合の被保険者か否かを問わない)が重篤な傷病を負った (1か月以上の治療が必要等、症状が著しく重い場合)。		
添付書類	<input type="checkbox"/> 医師の診断書		
3 <input type="checkbox"/>	新型コロナ感染症の影響により、組合員収入の30%以上の減少が見込まれる。	診断書を必ず添付してください	給与収入の
添付書類 (すべて)	<input type="checkbox"/> 令和元年分の収入がわかるもの(確定申告書の控え・源泉徴収票等)の写し <input type="checkbox"/> 令和2年分の収入見込計算書(別紙) <small>法人事業所事業主は「収入見込計算書」の「見込-2」か「見込-3」のいずれかを提出ください。</small> <input type="checkbox"/> 令和2年分の収入見込額の根拠となる書類(いずれか1種類) <input type="checkbox"/> 帳簿等の写し・エクセル等で作成した売上台帳等の写し・ <input type="checkbox"/> 給与明細書等の写し・理事会等の議事録等の写し <input type="checkbox"/> 保険金等による補填がある場合は、その金額がわかる書類の写し		

※上記1及び2は全額免除、3については減少率により3区分に減免されます。

⑥ 組合員もしくは准組合員等の収入実績と見込額 (上記「⑤減免申請理由」が3の場合のみ)				
項目	⑦ 令和元年分の収入額	令和2年分		減少率 (記入不要)
		⑧ 収入見込額	⑨ 保険金等による補填額	
事業収入				%
給与(報酬)収入				%

※「令和元年分の収入」には、令和元年分の確定申告書の控えや源泉徴収票から数字を転記してください。

※「収入見込額」に、別紙の「収入見込計算書」の数字を転記してください。

※「保険金等による補填額」には、特別定額給付金や持続化給付金等は含みません。

※「減少率」は、(⑦-⑧-⑨)/⑦で計算します。

上記のとおり申請します。

令和 2年10月10日

(准)組合員 住所 神戸市中央区〇〇町〇〇丁目〇〇-〇〇

氏名 組合 花子

兵庫 県 医師 国民健康保険 組合 理事長 殿

組合使用欄	判定	全額・3/4・2/4	金額	
-------	----	------------	----	--

「令和元年分の収入額」の記入例 「事業収入」「給与収入」の方

「確定申告書B 第一表」の下記の場所の金額を記入してください。

FA0125

税務署長 令和 〇1 年分の 所得税及び復興特別所得税の 申告書B

住所	個人番号	フリガナ	氏名
事業収入は「ア」の金額を記入してください。	性別	職業	職業
	年齢	業号・雅号	世帯主の氏名
	出生年月日	電話番号	世帯主との続柄

収入金額等	種類	青色	分	類	国	出	損	正	特農	特	整
収入金額等	事業等	ア									課税される所得金額 (9-26) 又は第三表上の26に対する税額 又は第三表の26
	業農	イ									27
	不動産	ウ									28
	利子	エ									29
	配当	オ									30
	給与	カ									31-33
	公的年金等	キ									34
	その他	ク									35
	短期	ケ									36
	長期	コ									37
所得金額	事業等	①									復興特別所得税額 (40×2.1%)
	業農	②									所得税及び復興特別所得税の額 (40+41)
	不動産	③									外国税額控除
	利子	④									源泉徴収税額
	配当	⑤									申告納税額 (42-43-44)
	給与	⑥									予定納税額 (第1期分・第2期分)
	雑	⑦									第3期分 納める税金の税額 (45-46)
	総合譲渡・一時	⑧									還付される税金
	合計	⑨									配偶者の合計所得金額
	所得から差し引かれる金額	社会保険料控除	⑩								
小規模企業共済等掛金控除		⑪									青色申告特別控除額
生命保険料控除		⑫									雑所得・一時所得等の源泉徴収税額の合計額
地震保険料控除		⑬									未納付の源泉徴収税額
寡婦、寡夫控除		⑭							0000		本年分で差し引く繰越損失額
勤労学生、障害者控除		⑮							0000		平均課税対象金額
配偶者(特別)控除		⑯							0000		変動・臨時所得金額
扶養控除		⑰							0000		申告期限までに納付する金額
基礎控除		⑱							0000		延納届出額
⑩から⑳までの計		㉑							0000		

事業収入は「ア」の金額を記入してください。

給与収入で確定申告をしている方は「カ」の金額を記入してください。

第一表 (令和元年分以降用)

復興特別所得税額の記入をお忘れなく。

「令和元年分の収入額」の記入例

「給与収入」の方

「源泉徴収票」の下記の場所（支払金額の欄）の金額を記入してください。

令和 年分 給与所得の源泉徴収票				
支払 を受け る 者	住所又は居所	(受給者番号)	(個人番号)	(役職名)
		氏 (フリガナ)		
		名		
種 別	支 払 金 額	給与所得控除後の金額 (調整控除後)	所得控除の額の合計額	源泉徴収税額
	千 円	千 円	千 円	千 円
(源泉)控除対象配偶者の有無等	配偶者(特別)控除の額	控除対象扶養親族の数 (配偶者を除く。)	16歳未満扶養親族	障害者の数 (本人を除く。)
有 従有	千 円	人 従人		別 他
				人 人
社会保険料等の金額	生命保険料の控除額		借入金等特別控除の額	
千 円	千 円		千 円	
(摘要)				
生命保険料の金額の内訳	新生命保険料の金額	旧生命保険料の金額	介護医療保険料の金額	新個人年金保険料の金額
	円	円	円	円
住宅借入金等特別控除の内訳	住宅借入金等特別控除適用取	居住開始年月日 (1回目)	住宅借入金等特別控除区分(1回目)	住宅借入金等年末残高(1回目)
	円	年 月 日		円
(源泉-特別)控除対象配偶者	(フリガナ)	氏名	配偶者の合計所得	旧長期損害保険料の金額
			円	円
	個人番号			所得金額調整控除額
				円
控除対象扶養親族	1 (フリガナ)	氏名	区分	(備考)
		個人番号		
	2 (フリガナ)	氏名	区分	
		個人番号		
3 (フリガナ)	氏名	区分		
	個人番号			
4 (フリガナ)	氏名	区分		
	個人番号			
未成年者	外 国 人	死 亡 退 職 者	災 害 者	乙 欄
	本人が障害者	寡 婦	ひとり 親	勤 労 学 生
	特 別	そ の 他		
			中途就・退職	受給者生年月日
			就職 退職 年 月 日	元号 年 月 日
支 払 者	個人番号又は法人番号	(右詰で記載してください。)		
	住所(居所)又は所在地			
	氏名又は名称	(電話)		
整理 欄				

給与収入の方で源泉徴収票を見て記入される方は、「支払金額」欄の金額を記載してください。

(税務署提出用)

収入見込計算書（事業収入）

（個人事業所事業主記入用）

下の表は、令和2年中の収入を推計するためのものです。

1. 表1の、令和2年6月診療分までの事業収入を記入してください。
※診療報酬等に患者負担分等を合計してご記入ください。
2. 表2の、令和2年中の収入を推計します。
※「事業収入」の①合計を3倍にした金額をご記入ください。
3. 金額を「減免申請書」の⑧の令和2年分収入見込額の欄に転記してください。

表1 令和2年6月診療分までの収入

診 療 月	事 業 収 入
令和2年3月診療分	円
令和2年4月診療分	円
令和2年5月診療分	円
令和2年6月診療分	円
① 合 計	円

表2 令和2年中の収入の推計

② 収 入 の 推 計	円
-------------	---

根拠となる書類 (いずれか一つ)	<input type="radio"/> 帳簿等の写し <input type="radio"/> エクセルなどで作成した売上台帳等 (書式は任意)
---------------------	---

上記のとおり相違ありません。			
令和	年	月	日
			住所
事業主			氏名
			印
兵庫県医師国民健康保険組合理事長 殿			

収入見込計算書(事業収入)

(個人事業所事業主記入用)

下の表は、令和2年中の収入を推計するためのものです。

- 表1の、令和2年6月診療分までの事業収入を記入してください。
※診療報酬等に患者負担分等を合計してご記入ください。
- 表2の、令和2年中の収入を推計します。
※「事業収入」の①合計を3倍にした金額をご記入ください。
- 金額を「減免申請書」の⑧の令和2年分収入見込額の欄に転記してください。

表1 令和2年6月診療分までの収入

診療月	事業収入
令和2年3月診療分	3,000,000 円
令和2年4月診療分	3,000,000 円
令和2年5月診療分	3,000,000 円
令和2年6月診療分	5,000,000 円
① 合計	14,000,000 円

表2 令和2年中の収入の推計

② 収入の推計	42,000,000 円
---------	--------------

根拠となる書類 (いずれか一つ)	○帳簿等の写し ○エクセルなどで作成した売上台帳等 (書式は任意)
---------------------	---

上記のとおり相違ありません。

令和 2 年 10 月 10 日

住所 神戸市中央区〇〇町1丁目1-1
事業主 氏名 国保 太郎



兵庫県医師国民健康保険組合理事長 殿

収入見込計算書（給与(報酬)収入) (法人事業所事業主・勤務医師・准組合員記入用)

下の表は、令和2年中の収入を推計するためのものです。

- 表1の、令和2年6月までの給与(報酬)収入を記入してください。
※「給与(報酬)収入」には、通勤手当(非課税)を控除した額をご記入ください。
- 表2の、令和2年中の収入を推計します。
※「給与(報酬)収入」の①合計を3倍にした金額をご記入ください。
※ただし「給与(報酬)収入」に賞与が含まれる場合は、①合計から賞与を除いた額を3倍した額に、賞与の年間の推計額を合計した金額をご記入ください。
- 金額を「減免申請書」の⑧の令和2年分収入見込額の欄に転記してください。

表1 令和2年6月までの収入

月	給与(報酬)収入
令和2年3月	円
令和2年4月	円
令和2年5月	円
令和2年6月	円
① 合計	円

表2 令和2年中の収入の推計

② 収入の推計	円
---------	---

根拠となる書類	○給与明細書等の写し
---------	------------

上記のとおり相違ありません。

令和 年 月 日

住所

(准)組合員

氏名

印

兵庫県医師国民健康保険組合理事長 殿

収入見込計算書（給与(報酬)収入) (法人事業所事業主・勤務医師・准組合員記入用)

下の表は、令和2年中の収入を推計するためのものです。

- 表1の、令和2年6月までの給与(報酬)収入を記入してください。
※「給与(報酬)収入」には、通勤手当(非課税)を控除した額をご記入ください。
- 表2の、令和2年中の収入を推計します。
※「給与(報酬)収入」の①合計を3倍にした金額をご記入ください。
※ただし「給与(報酬)収入」に賞与が含まれる場合は、①合計から賞与を除いた額を3倍した額に、賞与の年間の推計額を合計した金額をご記入ください。
- 金額を「減免申請書」の⑧の令和2年分収入見込額の欄に転記してください。

表1 令和2年8月までの収入

月	給与(報酬)収入
令和2年3月	300,000 円
令和2年4月	300,000 円
令和2年5月	300,000 円
令和2年6月	1,000,000 円
① 合計	1,900,000 円

賞与が70万円
で年間2回の場合

表2 令和2年中の収入の推計

② 収入の推計	5,000,000 円
根拠となる書類	○給与明細書等の写し

給与の合計120万円×3と
賞与70万円×2の合計

上記のとおり相違ありません。

令和 2 年 10 月 10 日

住所 神戸市中央区〇〇町1丁目1-1
(准)組合員 氏名 国保 太郎



兵庫県医師国民健康保険組合理事長 殿

収入見込計算書（給与(報酬)収入)

(法人事業所事業主記入用)

下の表は、令和2年中の収入を推計するためのものです。

1. 表1をご記入ください。

※理事会や社員総会などで給与(報酬)が改定された場合、「改定した月」、「改定する前の金額」、「改定した後の金額」をご記入ください。

2. 表2の、令和2年中の収入を推計します。

※「改定する前の金額」×1月からの月数と「改定した後の金額」×12月までの月数の合計金額をご記入ください。

3. 金額を「減免申請書」の⑧の令和2年分収入見込額の欄に転記してください。

表1 令和2年中に給与(報酬)の金額を改定した

給与(報酬)収入を改定した月	令和	年	月
改定する前の金額			円
改定した後の金額			円

表2 令和2年中の収入の推計

② 収入の推計	円
---------	---

根拠となる書類 (いずれか一つ)	○理事会や社員総会等の議事録の写し ○給与明細書等の写し
---------------------	---------------------------------

上記のとおり相違ありません。			
令和	年	月	日
			住所
		事業主	氏名
			印
兵庫県医師国民健康保険組合理事長 殿			

収入見込計算書（給与(報酬)収入） (法人事業所事業主記入用)

下の表は、令和2年中の収入を推計するためのものです。

1. 表1をご記入ください。

※理事会や社員総会などで給与(報酬)が改定された場合、「改定した月」、「改定する前の金額」、「改定した後の金額」をご記入ください。

2. 表2の、令和2年中の収入を推計します。

※「改定する前の金額」×1月からの月数と「改定した後の金額」×12月までの月数の合計金額をご記入ください。

3. 金額を「減免申請書」の⑧の令和2年分収入見込額の欄に転記してください。

表1 令和2年中に給与(報酬)の金額を改定した

給与(報酬)収入を改定した月	令和 2 年 7 月
改定する前の金額	2,000,000 円
改定した後の金額	800,000 円

表2 令和2年中の収入の推計

② 収入の推計	16,800,000 円
---------	--------------

根拠となる書類 (いずれか一つ)	○理事会や社員総会等の議事録の写し ○給与明細書等の写し
---------------------	---------------------------------

上記のとおり相違ありません。

令和 2 年 10 月 10 日

住所 神戸市中央区〇〇町1丁目1-1
事業主 氏名 国保 太郎



兵庫県医師国民健康保険組合理事長 殿