

国民健康保険税減免申請書

年 月 日

美里町長 殿

納税義務者 住 所  
氏 名  
電話番号

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から、国民健康保険税の減免を受けたいので、下記のとおり申請します。

なお、年内に収入状況が改善した場合は、必ずその旨を申告します。

記

1 世帯構成

主たる生計維持者の氏名			
被保険者の氏名			

2 収入が減少した理由（該当する減少理由にチェックを入れてください。）

チェック	減少理由	必要書類
<input type="checkbox"/>	(1) 主たる生計維持者が死亡し又は重篤な疾病を負ったため	診断書の写し等
<input type="checkbox"/>	(2) 主たる生計維持者が事業を廃止又は失業したため	事業廃止届の写し 失業の場合は、雇用保険者離職票の写し
<input type="checkbox"/>	(3) 主たる生計維持者の事業収入等の減少が見込まれるため	収入を証明する書類 売上帳簿の写しや給与明細書の写し

3 減少が見込まれる収入

様式第1号別紙のとおり

4 その他添付書類

還付先口座通帳の写し

別 紙

●減少が見込まれる収入の 年中の収入見込み

主たる生計維持者氏名	
収入の種類	事業収入・不動産収入・山林収入・給与収入 ※該当する収入を○で囲んでください

【 年中の収入見込み】

月	収入額	補てん金額	備考
1月			
2月			
3月			
4月			
5月			
6月			
7月			
8月			
9月			
10月			
11月			
12月			
合計			

(A)

(B)

収入見込み合計 (A) + (B)	
----------------------	--