

国民健康保険税減免申請書

令和 年 月 日

串本町長 様

申請者（納税義務者）住所

氏名

印

電話番号

串本町国民健康保険税条例第 26 条の規定により、下記のとおり減免申請をいたします。
なお、下記理由に該当しなくなった場合や、申請内容が事実と異なる場合は、速やかに届け出ると共に、減免決定の全部又は一部を取り消されても異議はありません。

記

1. 主たる生計維持者

住 所：

氏 名：

申請者との続柄：

2. 減免を受けようとする申請年度と国民健康保険税額

令和 2 年 2 月 1 日～令和 3 年 3 月 3 1 日の間に納期限を迎えるもの

3. 減免を受けようとする理由

- ① 新型コロナウイルス感染症により、世帯の主たる生計維持者が死亡、又は重篤な傷病を負ったため。
- ② 新型コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計維持者の事業収入等の 10 分の 3 以上の減少が見込まれるため。

4. 添付書類

・減免を受けようとする理由が①

医師の診断書等 申請者の本人確認書類

・減免を受けようとする理由が②

申請者の本人確認書類

申請時点までの収入減少事業の金額が確認できるもの（会計帳簿や給与明細等）

令和 2 年中の収入金額等申告書 【別紙】

事業の廃止または失業が確認できる書類 ※該当する場合

5. 備考

減免額の算出の為、世帯の課税情報等を確認・閲覧することに同意します。