国民健康保険税減免申請書

令和　　年　　月　　日

串本町長　あて

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：

1. 減免を受けようとする国民健康保険税の額

　□ 納入通知書に記載された、納期限（特別徴収の場合は特別徴収対象年金の支払日）が令和3年4月1日から令和4年3月31日までの令和3年度国民健康保険料

1. 減免を受けようとする事由
* 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。
1. 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3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

1. 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。