

国民健康保険税減免申請書

須崎市長 様

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被保険者等に対する国民健康保険税の減免に関する規則第3条に基づき、次のとおり申請します。

申請日		年 月 日			
申請者	住所	須崎市			
	氏名	①			
	電話番号				
	被保険者番号				
減免申請年度		令和元年度	令和2年度		
対象保険税額		円			
世帯の状況	氏名	続柄	生年月日	年齢	国保加入の有無
	1	世帯主			有 無
	2				有 無
	3				有 無
	4				有 無
	5				有 無
	6				有 無
	7				有 無
8				有 無	
申請理由	<p>新型コロナウイルス感染症の影響に伴う次の理由により、納付が困難であるため、減免を申請します。</p> <p><input type="checkbox"/> 主たる生計維持者が死亡し又は重篤な傷病を負ったため</p> <p><input type="checkbox"/> 主たる生計維持者の収入が減少したため</p> <p><input type="checkbox"/> 主たる生計維持者が事業を廃止又は失業したため</p> <p>※理由に応じた添付書類を提出ください</p>				