

国民健康保険税減免申請書

記載例

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

令和2年 7月 20日

申請者

住所

須崎市山手町1-7

氏名

須崎 太郎

電話番号

0889-42-1291

被保険者番号

0000111

減免申請する年度に○をしてください

減免申請年度

令和元年度

令和2年度

対象保険税額 ※

この欄は記入不要です

円

世帯の状況	氏名	続柄	生年月日	年齢	国保加入の有無
	1	須崎 太郎	世帯主	S50.1.1	45
2	須崎 花子	妻	S51.3.3	44	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
3	須崎 次郎	子	H15.4.1	17	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
4	須崎 夢子	子	H18.7.15	14	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
5					<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
6					<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
7					<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
					<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無

該当する理由にチェックをつけてください。

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。

申請理由

- 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
- 主たる生計維持者の収入が減少したため
- 主たる生計維持者が事業を廃止又は失業したため

※理由に応じた添付書類を提出ください