

国民健康保険税 減免申請書(新型コロナウイルス感染症)

川根本町長 様

令和 年 月 日

住所	川根本町
申請者 (世帯主) 氏名	Ⓜ
電話番号	
被保険者との関係	

以下の理由により、国保税の納付が困難であるため、次のとおり申請します。なお、本申請に係る審査のために必要があるときは、川根本町が申請者及び世帯員の収入状況等について調査を行うことに同意します。

納税通知書番号		電話番号	
住所	川根本町		
フリガナ		生年月日	明治・大正 年 月 日 昭和・平成
世帯主氏名			
申請理由 ※該当する番号を○ で囲んでください。	1 新型コロナウイルス感染症により、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。 ※ 傷病の場合は、医師の診断書を添付してください。		
	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 事業収入等の減少が見込まれるため。 ※ 別紙「事業収入等申告書」に記入し、 収入が確認できる書類を添付してください。		

町処理欄

普通徴収	8期		9期		随期		1期	
	2期		3期		4期		5期	
	6期		7期		8期		9期	
年金特徴	2月		4月		6月		8月	
	10月		12月		2月		税額	円
減免の可否		対象賦課年度		対象期		対象保険税額		
可 ・ 否		年度		期 ~ 期				円
備考								