

新型コロナウイルス感染症の影響による国民健康保険税減免申請書

令和 年 月 日

岩泉町長 中 居 健 一 様

納税義務者

住 所 岩泉町 字 番地

(電話番号)

氏 名 ⑩

下記のとおり国民健康保険税の減免を受けたいので申請します。

年 度	国民健康保険税の額	※うち対象税額 (町処理欄)
令和 2 年度	円	円
令和 3 年度	円	円
減免を受けようとする理由 (該当する番号に○印)	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また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が10分の3以上減少する見込みのため 3 新型コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計維持者が事業等を廃止または失業したため	
減免事由を確認できる添付書類 (該当するものに <input checked="" type="checkbox"/>)	1 主たる生計維持者が死亡または重篤な傷病を負った場合 <input type="checkbox"/> 死亡診断書、医師の診断書等の写し 2 主たる生計維持者の事業収入等が10分の3以上減少する見込みの場合 <input type="checkbox"/> 【必須】別紙 事業収入等状況申告書 <input type="checkbox"/> 【必須】令和3年1月以降の月額収入が確認できるもの (給与明細書や収入額がわかる帳簿等の写し) <input type="checkbox"/> (令和3年1月2日以降に転入された方のみ) 令和2年の収入が確認できるもの (確定申告書や源泉徴収票等の写し) <input type="checkbox"/> 事業収入等が補てんされた場合、金額が確認できるもの (保険契約書や支払証明書、入金された通帳等の写し) 3 主たる生計維持者が事業等を廃止または失業した場合 <input type="checkbox"/> 事業等を廃止または失業したことが確認できるもの (廃業届や退職証明書、解雇通知書や雇用保険受給者証の写し)	

【町処理欄】

世帯番号		宛名番号		国保整理番号		減免可否	
摘 要							