

国民健康保険税減免申請書

年 月 日

喜茂別町長 様

住所
申請者 氏名 (印)
TEL (- -)

喜茂別町国民健康保険税条例第24条(災害等による場合を除く。)の規定による国民健康保険税の減免を受けたいので、次のとおり申請します。

※太枠内のみ記入してください。

納税通知書番	年度	税 目	期 別	税 額	納 期 限	減免申請額
		国民健康保険税		円	. .	円
		"			. .	
		"			. .	
		"			. .	
		"			. .	
		"			. .	
		"			. .	
		"			. .	
減免を受けようとする事由	<p>ア. 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</p> <p>イ. 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</p> <p>ウ. 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廃業又は失業したため</p>					
添 付 書 類	<p>ア. 1 死亡した場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 死亡した事実が確認できる書類 <p>2 重篤な傷病を負った場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 内容がわかるもの <p>イ. 減収が見込まれる場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 令和3年分源泉徴収票等所得を証明するもの ・ 令和4年中の事業収入の見込額の根拠となる書類 <p>ウ. 事業を廃業又は失業した場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事実が確認できるもの 					