

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

滑川市長 あて

申請者（世帯主）

住所 _____

氏名 _____

電話番号 _____

記号番号 _____

国民健康保険税の減免を受けたいので、滑川市国民健康保険税条例第22条及び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係る滑川市国民健康保険税の減免の特例に関する要綱第5条の規定により、次のとおり申請します。

1 主たる生計維持者	(申請者と異なる場合のみ記載してください。)	
	氏名 _____	
2 減免を受けようとする事由	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次の事由に該当	添付書類
	<input type="checkbox"/> 死亡したため 死亡日： 年 月 日	<input type="checkbox"/> 死亡診断書の写し
	<input type="checkbox"/> 重篤な傷病を負ったため 入院期間： 年 月 日 ～ 年 月 日	<input type="checkbox"/> 医師の診断書の写し
	<input type="checkbox"/> 事業収入等の減少が見込まれるため ※以下の①～③のすべてに該当する場合 ①事業収入、不動産収入、山林収入又は給与収入のいずれかが、前年中に比べて10分の3以上減少する見込みである（保険金、損害賠償等により補てんされるべき金額がある場合は収入に含める） ②前年中の所得の合計額が1,000万円以下である ③減少が見込まれる事業収入、不動産収入、山林収入又は給与収入に係る所得以外の前年中の所得の合計額が400万円以下である	<input type="checkbox"/> 別紙「事業収入等の状況申告書」 <input type="checkbox"/> 収入を証する書類（別紙「事業収入等の状況申告書」の内容を証明するもの） (例) 確定申告書の写し、帳簿の写し、給与明細書の写し、源泉徴収票の写し、(廃業・失業の場合は、廃業届の写し、離職票の写しなど) 等
3 減免を受けようとする保険税	令和 年度 第 期 ～ 第 期	円
	令和 年度 第 期 ～ 第 期	円