様式第1号(第3条関係)

年　　月　　日

国民健康保険税減免申請書

大山町長　　　　様

申請者　　住　　所

（世帯主）　氏　　名

　　電話番号（　　　　　）　　－

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被保険者証番号 |  | 国民健康保険税額 | 　　　　　　　円 |
| 納期 | 納期限 | 税　額 | 納期 | 納期限 | 税　額 |
| 1期 | 　月　　日 | 円 | 5期 | 　　月　　日 | 円 |
| 2期 | 　　月　 日 | 円 | 6期 | 　　月　　日 | 円 |
| 3期 | 　月　　日 | 円 | 7期 | 月　　日 | 円 |
| 4期 | 　　月　　日 | 円 | 8期 | 　　月　　日 | 円 |
| 申　請　理　由 | □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（添付書類：医師の診断書等）□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収入が減少したため(添付書類：収入等申告書、現在の収入状況が確認できる書類の写し)□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（添付書類：廃業届、退職証明書、雇用保険受給資格者証等） |

|  |
| --- |
| 実態調書 |
| 世帯の状況 | 続柄 | 氏　　名 | 生年月日 | 職業 | 国保加入の有無 | 収入の有無 |
| 前　年 | 当該年 |
| 主 |  |  |  | 有　無 | 有　無 | 有　無 |
|  |  |  |  | 有　無 | 有　無 | 有　無 |
|  |  |  |  | 有　無 | 有　無 | 有　無 |
|  |  |  |  | 有　無 | 有　無 | 有　無 |
|  |  |  |  | 有　無 | 有　無 | 有　無 |
|  |  |  |  | 有　無 | 有　無 | 有　無 |

減免を受けようとする理由を証明する書類を添付してください。