

国民健康保険税減免申請書

年 月 日

羽幌町長 様

住所
申請者 氏名 ⑩
電話番号

羽幌町国民健康保険税条例第24条の3の規定により、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。

通知書番号	
フリガナ 納税義務者	
住所	〒 TEL: — —
課税年度	令和 年度、令和 年度
保険税額	円
申請理由	次の1又は2に○を付けてください。 1 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死亡又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、不動産収入、山林収入、給与収入のうち、いずれかの収入の減少額が令和元年分の当該事業収入等の10分の3以上となる見込みのため。
添付書類	■上記1に該当する場合 ・死亡診断書の写し、医師の診断書の写し ■上記2に該当する場合 ・国民健康保険税減免に係る事業収入等申告書 ・主たる生計維持者の収入が減少したことを証明する書類の写し（令和元年分及び令和2年分の売上帳簿、給与明細書、通帳など） ・主たる生計維持者及び被保険者の令和元年分の所得を確認する書類の写し（確定申告書の第1表や収支内訳書等の控え、源泉徴収票など）