

国民健康保険税減免申請書

遊佐町長 殿

申請者住所

申請者氏名 印

納税義務者(世帯主)との続柄

遊佐町国民健康保険税条例第26条第2項の規定により、次のとおり国民健康保険税の減免を申請します。

| | | |
|--------------------|----|---|
| 納税義務者 | 氏名 | <input type="checkbox"/> 申請者と同じ |
| | 住所 | <input type="checkbox"/> 申請者と同じ (電話番号) |
| 減免を受けようとする税の年度及び税額 | | 令和 4 年度 円 |

| | |
|--------------|---|
| 減免を受けようとする理由 | 区分：条例第26条第1項第(1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5)号 |
| | <input type="checkbox"/> 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、又は重篤な傷病を負ったため |
| | <input type="checkbox"/> 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 |
| | |

※私の属する世帯に関し、町民課課税係が行う次のことに同意します。

- 世帯主及び世帯の被保険者の所得についての調査
- 健康福祉課(国民健康保険係・介護保険係)との情報共有

【町記入欄】

減免申請対象者の属する世帯番号 _____

減免申請世帯の国保資格者状況

| 氏名 | 続柄 | 生年月日 | 国保資格取得日 | 備考 |
|----|----|------|---------|----|
| | 主 | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |