

### 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			