

国民健康保険税減免申請書
(新型コロナウイルス感染症用)

年 月 日

川辺町長 様

世帯主 住所
氏名 印
電話

下記のとおり令和 年度の国民健康保険税の減免を申請します。

記

世帯の主たる 生計維持者の氏名	
減免申請する理由 (該当する番号等に ○をつけてくださ い)	1、新型コロナウイルス感染症により、世帯の主たる生計維持者が死亡し、又は重篤な傷病を負ったため ・該当する状況に○をつけて、入院期間がある場合は記入してください (死亡 ・ 入院中 ・ 退院) 入院期間： 年 月 日～ 年 月 日
	2、新型コロナウイルス感染症の影響により、世帯の主たる生計維持者の事業収入等の減少（前年比 30%以上）が見込まれるため ・前年比で 30%以上減少する見込みの収入に○をつけてください (給与収入 ・ 事業収入[営業等・農業] ・ 不動産収入・山林収入)

○証明書類の添付について：下記の中から添付書類にレ点をつけてください。

証 明 書 類 名	減免理由 1 <input type="checkbox"/> 措置入院勧告の写し <input type="checkbox"/> 診断書の写し <input type="checkbox"/> その他 ()
	減免理由 2 <input type="checkbox"/> 収入申告書 <input type="checkbox"/> 確定申告書の写し <input type="checkbox"/> 源泉徴収票の写し <input type="checkbox"/> 給与明細書の写し <input type="checkbox"/> 離職票の写し <input type="checkbox"/> 廃業等届出書
	<input type="checkbox"/> その他 ()