整理番号								

収受印

(例)

国民健康保険税減免申請書

上富良野町長　様

上富良野町新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した世帯に係る国民健康保険税の減免取扱要綱第4条の規定により申請します。

申請年月日		令和 4 年 7 月 31 日			
申請者（世帯主）	住所	上富良野町XXX			
	氏名	○○　太郎			
	電話番号	XXXX　（　XX　）　XXXX			
	被保険者証記号番号	記号	上富良野	番号	XXXXX
主たる生計維持者		□ 申請者と同じ　□ 申請者以外（氏名：　　）			

世帯の状況		氏名	続柄	生年月日	国保加入の有無	収入の有無 前年	収入の有無 当該年
	1	○○　太郎	世帯主	S ○○・○○・○○	(有) 無	(有) 無	(有) 無
	2	○○　花子	妻	S ○○・○○・○○	(有) 無	(有) 無	(有) 無
	3			・　・	有　無	有　無	有　無
	4			・　・	有　無	有　無	有　無
	5			・　・	有　無	有　無	有　無
	6			・　・	有　無	有　無	有　無

申請理由

新型コロナウイルス感染症の影響に伴う次の理由により、納付が困難であるため、減免を申請します。

（該当する理由にチェックしてください）

□ **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**

添付書類：死亡診断書又は医師の診断書等の写し

☑ **主たる生計維持者の事業収入、不動産収入、山林収入又は給与収入のいずれかの減少額が10分の3以上と見込まれるため**

添付書類：保険税減免に伴う事業収入等申告書

□ **主たる生計維持者が事業等の廃止又は失業等したため**

添付書類：事業廃止の場合は廃業届。失業の場合は退職証明書、雇用保険受給資格証等の写し

（注）以下は記入しないでください

減免額	全額	対象保険税額	円	減免割合	10分の10	10分の8	10分の6	10分の4	10分の2

年税額	円	－	減免額	円	＝	減免後年税額	円

※新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、申請書等の提出はできる限り郵送でお願いします。