

様式第 1

令和 年度分 国民健康保険税減免申請書 (新型コロナウイルス感染症関連)

令和 年 月 日

稲 沢 市 長 殿

申請者住所 _____
 (納税義務者)
 氏 名 _____
 電 話 _____

国民健康保険税の減免を受けたいので、その理由を証する書類を添えて下記のとおり申請します。
 記

(1)減免申請の理由 ※該当する番号を丸で囲んでください

- ① 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し又は重篤な傷病を負った。
- 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等が減少した。

(2)理由の発生した日 令和 年 月 日

事業廃止・失業の場合、該当する方を丸で囲んでください⇒	事業廃止 ・ 失業
-----------------------------	-----------

(3)減免を受けようとする(減免前)国民健康保険税額

通知書番号	第 1 期	第 2 期	第 3 期	第 4 期	第 5 期	第 6 期
	円	円	円	円	円	円
減免前保険税額の計	第 7 期	第 8 期	第 9 期	過 期	過 期	過 期
A 円	円	円	円	円	円	円

(4)主たる生計維持者の状況

氏 名	勤務先又は職業				
減少した事業収入等 ※10分の3以上減少したもののみ記入してください	令和 年 分		令和 年分 (見込)		減少割合 (i) (㉗-㉘-㉙)÷㉗ ※30%以上が対象
	収入金額㉗	所得金額	収入金額㉘	保険金等により補填されるべき金額㉙	
事業 (営業・農業)	円	円	円	円	%
不 動 産					
山 林					
給 与					
合 計		B			

(5)主たる生計維持者及び世帯に属する被保険者の合計所得 (令和 年分)

区 分	氏 名	勤 務 先 又 は 職 業	合 計 所 得 金 額
主たる生計維持者			(ii) 円 ※1,000万円以下
世帯に属する被保険者			
合 計			C

注) 該当する部分のみ記入してください。

処理欄	
-----	--

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。