

様式第1号

新型コロナウイルス感染症の影響による国民健康保険税減免申請書

日高町長 松本秀司様

令和 年 月 日

申請者 住 所 \_\_\_\_\_

世帯主 \_\_\_\_\_ (印)

電話番号 \_\_\_\_\_

下記事由により納税が著しく困難となったため、日高町国民健康保険条例第24条の2第1項第3号の規定に基づき、必要書類を添付し、国民健康保険税の減免を申請いたします。

1. 対象年度及び対象税額

	年度	円
--	----	---

2. 世帯の主たる生計維持者

<input type="checkbox"/> 申請者に同じ			
<input type="checkbox"/> 申請者以外	氏 名	生年月日	申請者との関係

3. 減免を受けようとする理由

<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 (必要書類) ・ 医師による死亡診断書(コピー可)
<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、不動産収入、山林収入又は給与収入(以下「事業収入等」という。)の減少が見込まれるため。 (必要書類) ・ 見積総所得額報告書(様式第2号) ・ 令和2年中の収入のわかる資料(給与明細書・帳簿等)のコピー ・ 令和元年中の収入のわかる資料(確定申告の控え等)のコピー ・ 保険金、損害賠償等により補填されるべき金額がある場合は、帳簿や保険契約書のコピー  なお、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の事業等が廃止または失業した場合は 上記に加え、下記の必要書類も添付してください。 (必要書類) ・ 事業等の廃止の場合は、廃業届出書(コピー可)、失業の場合は事業主の証明(コピー可)