

国民健康保険税減免申請書

令和 年 月 日

赤井川村長 様

住所
申請者 氏名 ⑩
電話番号

赤井川村国民健康保険税条例附則第14条の規定により、国民健康保険税の減免を受けたいので、次のとおり申請します。

通知書番号	
フリガナ 納税義務者	
住所	〒 TEL: — —
課税年度	
保険税額	
申請理由	次の1又は2に○を付けてください。 1 新型コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計維持者が死亡又は重篤な傷病を負ったため。 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、不動産収入、山林収入、給与収入のうち、いずれかの収入の減少額が令和3年分の当該事業収入等の10分の3以上となる見込みのため。
添付書類	■上記1に該当する場合 ・死亡診断書の写し、医師の診断書の写し ■上記2に該当する場合 ・国民健康保険税減免に係る事業収入等申告書 ・主たる生計維持者の収入が減少したことを証明する書類の写し（令和3年分及び令和4年分の売上帳簿、給与明細書、通帳など） ・主たる生計維持者及び被保険者の令和3年分の所得を確認する書類の写し（確定申告書の第1表や収支内訳書等の控え、源泉徴収票など）