【 記 入 例 】

課長	係長	担当者

様式第１号（第８条関係）

受付番号〔　　〕

令和〇年〇月〇〇日

大田原市長　様

押印してください

申請者（世帯主）

住　　所　大田原市本町 1-4-1

氏　　名　大田原　太郎　　㊞

電話番号　０２８７（２３）××××

国民健康保険税減免申請書

大田原市国民健康保険税条例第２３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。

年　　度	令和　２　年度		通知書番号	１２３４５６	
区　　分	総　額	第１期	第２期	第３期	第４期
課　税　額(円)	９７，０００	１３，０００	１２，０００	１２，０００	１２，０００
減免申請額(円)					
減免後の税額(円)					
区　　分	第５期	第６期	第７期	第８期	
課　税　額(円)	１２，０００	１２，０００	１２，０００	１２，０００	
減免申請額(円)					
減免後の税額(円)					
申 請 事 由 (該当理由に☑)	☐ 新型コロナウイルス感染症により、世帯主が死亡、又は重篤な傷病を負ったため。 ☑ 新型コロナウイルス感染症の影響により、世帯主の事業収入、不動産収入、山林収入又は給与収入の減少が見込まれるため。				

備　　考		
	☐ 第３条（被災）	○ 被災内容　震災・風水害・火災・これらに類する災害（　　）
	☐ 第４条 （貧困による公私の生活扶助）	○ 年度途中からの生活保護　…　　年　　月　　日から生活保護開始 ○ 社会事業団体からの生活扶助　…　社会事業団体名（　　） ○ 私的な生活扶助　…　扶助者住所（　　） 氏名（　　）
	☐ 第５条 （旧被扶養者）	○ 旧被扶養者異動連絡票
	☑ 第６条 （その他特別の事由）	○ 所得減少の原因　疾病・事業不振・廃業・失業（　　年　　月頃より） ○ 国民健康保険法第５９条に規定する給付制限　　収監（証明書添付）