課長	係長	担当者

様式第１号（第８条関係）　　受付番号〔　　〕

令和　　年　　月　　日

大田原市長　様

申請者（世帯主）

住　　所　大田原市

氏　　名　　㊞

電話番号　　（　　）

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　　年度		通知書番号		
区　　分	総　額	第1期	第2期	第3期	第4期
課　税　額(円)					
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)					
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）			