

様式第1号 (第8条関係)

|    |    |     |
|----|----|-----|
| 課長 | 係長 | 担当者 |
|    |    |     |

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<br>(該当理由に☑) | <input type="checkbox"/> 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。                        |   |       |     |     |     |
|                     | <input type="checkbox"/> 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<br>又は給与収入の減少が見込まれるため。 |   |       |     |     |     |
|                     |   |   |       |     |     |     |
|                     |   |   |       |     |     |     |
| 備 考                 | <input type="checkbox"/> 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 (            )   |       |     |     |     |
|                     | <input type="checkbox"/> 第4条<br>(貧困による公私の<br>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<br>○ 社会事業団体からの生活扶助 … 社会事業団体名 (            )<br>○ 私的な生活扶助 … 扶助者住所 (            )<br>氏名 (            ) |       |     |     |     |
|                     | <input type="checkbox"/> 第5条<br>(旧被扶養者)   | ○ 旧被扶養者異動連絡票  |       |     |     |     |
|                     | <input checked="" type="checkbox"/> 第6条<br>(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)<br>○ 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)   |       |     |     |     |