様式第１号（第５条関係）

国民健康保険税減免申請書

年　　月　　日

留寿都村長　様

申請者（納税義務者）　氏　名

住　所

連絡先

　国民健康保険税の減免について、次のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年度 | 被保険者記号番号： | 納税通知書番号： |
| 期　　別 | 期 | 期 | 期 | 期 | 期 | 期 | 期 | 期 | 合計 |
| 保険税額 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 世帯構成員 |
|  | 氏　　名 | 続　柄 | 生年月日 | 国保加入 | 勤務先学校名（学年） | 現在の収入月額 |
| １ |  | 世帯主 |  .　. |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  .　. |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  .　. |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  .　. |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  .　. |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  .　. |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  .　. |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  .　. |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

＊世帯の全員を記入してください。国保加入者は「国保加入」欄に○印をつけてください。

|  |
| --- |
| 減免を受けようとする理由 |
| □　世帯の主たる生計維持者が新型コロナウイルス感染症にり患し、国民健康保険税の納付が困難となったため。□　世帯の主たる生計維持者が新型コロナウイルス感染症の影響に伴い次のいずれかの理由により国民健康保険税の納付が困難となったため。　【　□　収入の減少　　□　事業等の廃止又は失業　】 |

＊申請に当たっては、事実を証明する書類を添付の上、納期限までに提出してください。