

様式第1号(第2条関係)

新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した被保険者に対する国民健康保険税の減免  
申請書

令和 年 月 日

麻績村長 様

申請者(世帯主) 住 所  
氏 名 印  
電話番号

下記のとおり、麻績村新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した被保険者に対する国民健康保険税の減免の特例に関する条例第2条の規定による減免を受けたいので、申請します。

なお、今後当該申請の内容に変更等が生じた場合は、当該事項について直ちに報告し、所要の手続きをすることをここに誓約いたします。

記

被 保 険 者 証 記 号 番 号	麻績・		
世帯の主たる生計維持者氏名※		申請者との関係※	
減免を受けようとする理由 (該当する方に○)		主たる生計維持者が死亡し、又は重篤な傷病を負ったため	
		主たる生計維持者の事業収入、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	

※申請者と同じであれば、省略可

添付書類(添付するものにチェック)

- 死亡診断書の写しまたは重篤な傷病の場合は医師の診断書等の写し等
- 申請者世帯の属する全ての被保険者の令和元年分の所得税確定申告書、住民税申告書又は青色申告決算書の写し等
- 申請者世帯の属する全ての被保険者の令和元年分の源泉徴収票の写し等
- 令和2年1月1日から申請日前月末までの事業収入が分かるもの(帳簿や通帳等)
- 令和2年1月1日から申請日前月までの給与明細
- 廃業届又は離職票等
- その他