

国民健康保険税減免申請書

喜界町長 殿

申請理由	新型コロナウイルス感染症の影響で下記の理由により申請したいので申告します											
	<input type="checkbox"/> 世帯主が死亡したまたは重篤な傷病を負ったため											
	<input type="checkbox"/> 世帯主の収入が減少したため											
	<input type="checkbox"/> 世帯主が事業を廃止または失業したため											
添付書類	<input type="checkbox"/> 診断書											
	<input type="checkbox"/> 収支明細書（ 給与収入 ・ 事業収入 ）											
	<input type="checkbox"/> 離職票など、離職・失業を確認できるもの											
	<input type="checkbox"/> 廃業等届出など、廃業したことを確認できるもの											
年税額	令和2年度			円			令和3年度			円		
家族 世帯） の 状 況	氏名	続柄	生年月日	年齢	国保加入		職業	収入				
			. .		有	無		前年		今年		
			. .		有	無		有	無	有	無	
			. .		有	無		有	無	有	無	
			. .		有	無		有	無	有	無	
			. .		有	無		有	無	有	無	
			. .		有	無		有	無	有	無	
			. .		有	無		有	無	有	無	
			. .		有	無		有	無	有	無	
			. .		有	無		有	無	有	無	
			. .		有	無		有	無	有	無	

上記のとおり喜界町国民健康保険税条例第24条の3の規定により、減免を申請します。

令和 年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_ (印)  
 申告者 (世帯主) 住所 \_\_\_\_\_  
 連絡先 \_\_\_\_\_