（別記様式第1号）

年　　月　　日

国民健康保険税減免申請書

本別町長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（納税義務者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　印

　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ため、下記のとおり国民健康保険税の減免を受けたいので、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等に係る国民健康保険税の減免に関する条例の規定に基づき、関係書類を添えて申請します。

記

１　収入の減少額等

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区　分 | 令和元年中の収入額  (A) | 当年の  収入見込額  (B) | 保険金等  補てん額  (C) | 減収額  (A)-(B)-(C)=  (D) | 減収割合（%）  (D)／(A) |
| 事業収入 |  |  |  |  |  |
| 不動産収入 |  |  |  |  |  |
| 山林収入 |  |  |  |  |  |
| 給与収入 |  |  |  |  |  |

※主たる生計維持者の死亡又は重篤な傷病のため減免の申請をする場合は記載不要です。

２　減免を受けようとする税額等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 税　目 | 対象年度 | 年税額 | 備　考 |
| 国民健康保険税 | 平成３１年度 |  |  |
| 国民健康保険税 | 令和２年度 |  |  |

※「年税額」は全期分または全月分の合計額を記載してください。

３　振込口座

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 支店名 | 種類 | 口座番号 | 口座名義 |
|  |  |  |  |  |

※必ず納税義務者本人の口座情報を記載してください。

※還付金が発生しない方は記載不要です。

４　添付資料

　⑴　主たる生計維持者の死亡又は重篤な傷病のため減免の申請をする場合

　　ア　死亡診断書又は医師の診断書等

　⑵　主たる生計維持者の事業収入等の減少により申請をする場合

　　ア　当年の収入見込額（または確定額）がわかる書類

　　イ　収入の減少額がわかる書類（収入減少額計算書）

　　ウ　保険金、損害賠償等により補てんされた金額がわかる書類（保険金等がある場合のみ）

　　エ　退職証明書、廃業等届出書等の写し（廃業又は失業した場合のみ）