

国民健康保険税減免申請書

令和 年 月 日

松川村長 様

申請者(世帯主)

|      |  |
|------|--|
| 住所   |  |
| ふりがな |  |
| 氏名   |  |
| 電話   |  |

松川村国民健康保険税条例第25条第1項及び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要綱第4条の規定により、下記のとおり減免を申請します。

なお、申請にあたっては、当該減免について所得等の制限がある場合は、松川村長が私(申請者)の世帯員の所得状況等を確認することについて同意します。

|   |
|---|
| <p>減免を受けようとする理由</p> <p>① <input type="checkbox"/> 主たる生計維持者が新型コロナウイルス感染症に罹患し、国民健康保険税の納付が困難となったため。</p> <p>② <input type="checkbox"/> 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う失業、事業の廃止又は収入が減少する見込みにより国民健康保険税の納付が困難となったため。</p>   |
| <p>添付書類</p> <p>① <input type="checkbox"/> 罹患したことのわかる書類(診断書等)</p> <p>② <input type="checkbox"/> 令和3年分確定申告書第一表(収入金額が記載されていること)の控えの写し<br/> <input type="checkbox"/> 令和4年1月分から申請日の直近までの給与明細、事業収入・経費のわかるもの(帳簿等)<br/> <input type="checkbox"/> 転入者の場合は、令和2年度所得証明書及び令和元年年分収入額のわかる書類<br/> <input type="checkbox"/> 事業の廃業、失業の場合は、失業届、離職票等</p> <p>③ <input type="checkbox"/> 収入減少等申出書(②の方は提出)</p> |

納税義務者、納期(納期限)及び減免申請額

|       |  |         |      |            |    |
|-------|--|---------|------|------------|----|
| 納税義務者 | <input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ(記載不要) | 被保険者証番号 |      |            |    |
| 住所    | <input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ(記載不要) |         |      |            |    |
| 納期    | 納期限  | 税額      | 納期   | 納期限        | 税額 |
| 第1期   | R4. 5. 2   | 円       | 第7期  | R4. 10. 31 | 円  |
| 第2期   | R4. 5. 31  | 円       | 第8期  | R4. 11. 30 | 円  |
| 第3期   | R4. 6. 30  | 円       | 第9期  | R5. 1. 4   | 円  |
| 第4期   | R4. 8. 1   | 円       | 第10期 | R5. 1. 31  | 円  |
| 第5期   | R4. 8. 31  | 円       | 第11期 | R5. 2. 28  | 円  |
| 第6期   | R4. 9. 30  | 円       | 第12期 | R5. 3. 31  | 円  |
| 申請額   |  |         |      |            | 円  |