

様式第1号(第6条関係)

新型コロナウイルス感染症の影響に伴う国民健康保険税減免申請書

年 月 日

安来市長 様

申請者(世帯主) 住 所
氏 名
電話番号

㊟

私は、新型コロナウイルス感染症の影響により、国民健康保険税の納付が困難となったため、安来市国民健康保険税条例第24条の規定により、必要書類を添えて、保険税の減免を申請します。申請に当たっては、市長の求めに応じ必要な資料の提出及び事情の聴取に対して誠実に対応することを誓約します。また、申請事由が消滅した場合には、直ちにその旨を申告します。

保険証番号				主 たる 生 計 維 持 者			
年度	総 賦 課 額			減免対象期		減 免 対 象 額	
年度	円			期～ 期		円	
年度	円			期～ 期		円	
減免対象保険税明細(各期の納期限及び金額)							
年度	期	納期限	金 額	年度	期	納期限	金 額
			円				円
			円				円
			円				円
			円				円
			円				円
			円				円
			円				円
申 請 理 由 (該当に○)		(1)主たる生計維持者が (死亡した ・ 重篤な傷病を負った)。 (2)主たる生計維持者の事業収入等の減少が見込まれる。					
家 族 状 況 ※国民健康 保険の被保 険者に限る	氏 名	世帯主との続柄	生年月日	前年所得			