

## 国民健康保険税減免申請書 兼 収入見込額申告書

年 月 日

石川町長 様

申請者 住 所 \_\_\_\_\_  
 世帯主名 \_\_\_\_\_ 印  
 代理人氏名 \_\_\_\_\_ 印  
 電話番号 \_\_\_\_\_

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及び介護保険料の減免に関する条例(令和2年条例第16号)第5条の規定により、以下のとおり申請いたします。

また、私及び私の属する世帯の世帯員の町税等に関する課税台帳、課税資料及び減免申請添付書類等を調査確認されることに同意します。

減免を受けようとする保険税等の種別		<input type="checkbox"/> 令和元年度 国民健康保険税 <input type="checkbox"/> 令和2年度 国民健康保険税			
減免を受けようとする保険税額					
令和元年度	第8期	円	令和2年度	第1期	円
	随期	円		第2期	円
	随期	円		第3期	円
	随期	円		第4期	円
	随期	円		第5期	円
	随期	円		第6期	円
	随期	円		第7期	円
	随期	円		第8期	円
	計	円		随期	円
			計	円	
申請理由	新型コロナウイルス感染症の影響に伴う次の理由により、納付が困難であるため、減免を申請します。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 主たる生計維持者の収入が減少したため。 <input type="checkbox"/> 主たる生計維持者が事業を廃止又は失業したため。				

主たる生計維持者の収入見込額申告	減少が見込まれる収入の種類					
	<input type="checkbox"/> 事業収入		<input type="checkbox"/> 不動産収入		<input type="checkbox"/> 給与収入	
	<input type="checkbox"/> 山林収入		上記収入にかかる月ごとの収入見込額 ※要根拠書類			
	1月	円	5月	円	9月	円
	2月	円	6月	円	10月	円
	3月	円	7月	円	11月	円
	4月	円	8月	円	12月	円
	※複数ある場合以下を使用					
	減少が見込まれる収入の種類					
	<input type="checkbox"/> 事業収入		<input type="checkbox"/> 不動産収入		<input type="checkbox"/> 給与収入	
	<input type="checkbox"/> 山林収入		上記収入にかかる月ごとの収入見込額 ※要根拠書類			
	1月	円	5月	円	9月	円
	2月	円	6月	円	10月	円
	3月	円	7月	円	11月	円
4月	円	8月	円	12月	円	

※税務課処理欄

本人確認欄

 マイナンバーカード  運転免許証  その他

必要書類

 収入確認書類(収入減少の場合)  医師の診断書(死亡・傷病の場合)  廃業等届出書(廃業の場合)  事業主の証明(失業の場合)