

国民健康保険税減免申請書

令和 年 月 日

福智町長 殿

住所 福智町

申請者 印

連絡先

福智町国民健康保険税条例第26条第2項の規定に基づき、次のとおり申請します。

記

1. 申請理由

- 主たる生計維持者が死亡または重篤な傷病を負ったため
- 主たる生計維持者の収入が減少したため
- 主たる生計維持者が事業を廃止または失業したため

2. 保険税の額等

別紙のとおり

添付資料

- 主たる生計維持者の令和2年中確定分の収入を証明する資料
(給与証明書、給与明細書、帳簿など)
- 主たる生計維持者及び世帯の被保険者全員分の平成31年(令和元年)分所得を証明する資料
(確定申告書の控え、源泉徴収票など)
- 廃業・休業を証明する書類
(廃業届や休業届など)
- 失業したことが分かる書類
(退職証明書、雇用保険受給資格者証、離職票など)
- 主たる生計維持者の死亡または重篤な傷病を証明する書類
(診断書など)
- 収入減少分が保険金・損害賠償等により補填される場合はその金額が確認できるもの

受付番号

--