

様式第1号（第5条関係）

新型コロナウイルス感染症の影響による国民健康保険税減免申請書

年 月 日

大野市長 様

申請者 住所
(世帯主) 氏名
電話

印

新型コロナウイルス感染症に係る大野市国民健康保険税減免要綱第5条の規定により、次のとおり国民健康保険税の減免を受けたいので関係書類を添えて申請します。

国 保 番 号					
課 税 年 度					
期別	納期限	税額	期別	納期限	税額
第 期	. .	円	第 期	. .	円
第 期	. .	円	第 期	. .	円
第 期	. .	円	第 期	. .	円
第 期	. .	円	第 期	. .	円
第 期	. .	円	第 期	. .	円
第 期	. .	円	随 時	. .	円
合 計		円			
減免を受けようとする事由	<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り患し、死亡又は重篤な傷病を負ったため				
	<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となったため				
添付書類	<input type="checkbox"/> り患世帯 医師の診断書又は死亡診断書 <input type="checkbox"/> 事業の廃止又は失業世帯 廃業等届出書、離職票等 <input type="checkbox"/> 減収世帯 収入見込額計算書（別紙） 昨年の収入が分かるもの (給与の源泉徴収票、給与明細書、確定申告書の控え等) 令和2年1月から申請する月までの収入が分かるもの (給与明細書、収入及び必要経費が確認できる書類等)				