様式第１号（第６関係)

新型コロナウイルス感染症の影響に係る国民健康保険税減免申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　久慈市長　様

　令和元年度及び令和２年度の国民健康保険税の減免を受けたいので、市税条例第158条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者等に対する国民健康保険税減免要綱第６の規定により、次のとおり申請します。

　なお申請にあたっては、当該減免の審査にあたり、納税義務者及びそ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。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 納税義務者 | 住　所 |  |  | |
| 氏名 |  | 電話番号 | |
|  | |
| 申請者 | ※申請する方が納税義務者以外の場合、記載押印願います。 | | | |
| 住所 |  | | 納税義務者との関係 |
|  |
| 氏名 |  | 電話番号 | |
|  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １　主たる生計維持者 | □納税義務者と同じ | ※納税義務者と異なる場合のみ記載してください。 |
| 氏　　名：  生年月日：Ｍ・Ｔ・Ｓ・Ｈ　　　年　　月　　日生 | |
| ２　減免を受けようとする事由 | 新型コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計維持者が次の事由に該当  □死亡　　　□傷病　（病名　　　　　　　　　　　　　　　 ）  □令和２年の事業収入等の減少（令和元年比で30％以上の減少）  (1)減少した収入の種類  　□事業収入　□不動産収入　□山林収入　□給与収入  (2)補てん金額　□有（　　　　　　　　円）　　□無　　□未定  (3)廃業・失業　□該当する　□該当しない | |
| ３　添付書類 | ア　「死亡・傷病」の場合  □主たる生計維持者の死亡又は傷病の事実が分かるもの  イ　「収入の減少」の場合  □事業収入等の減少に関する申告書  (確認用資料)・令和元年及び令和２年の収入等がわかるもの  ・補てん金の金額が分かるもの  ・事業等の廃止又は失業の事実が分かるもの  ウ　その他事由を証明する書類 | |