

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

吉野町長 様

申請者

住所

氏名

印

自宅番号

携帯電話

吉野町国民健康保険税条例第26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被保険者に対する国民健康保険税の減免取扱要綱第4条の規定に基づき、国民健康保険税の減免について必要書類を添えて申請します。

なお、申請にあたっては、当該減免について所得等の制限がある場合は、吉野町長が私（申請人）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。

主に世帯の生計を維持している人 (主たる生計維持者)	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ			
	氏名		申請人との続柄	
	生年月日	年 月 日生	性別	
	住所			
被保険者	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ			
被保険者番号	奈35-			
減免を受けようとする理由	<input type="checkbox"/> 1. 新型コロナウイルス感染症により、主たる生計維持者が死亡又は重篤な疾病を負ったため			
	<input type="checkbox"/> 2. 新型コロナウイルス感染症により、主たる生計維持者の事業収入等の減少が見込まれるため			

【添付書類】 理由1. の場合 診断書等の写し

理由2. の場合 事業収入等状況報告書及び収入の減少が確認できる資料等

吉野町 記入欄	受付日	受付	処理1	処理2	処理3
	令和 年 月 日				