

【記入見本】

※について
国保番号は、保険証右上の6桁の数字です。
税額は、納税通知書の額です。

国民健康保険税の災害等に係る減免申請書

令和3年〇〇月〇〇日

記入した日を入れてください。

常総市長 殿

申請者 住所 常総市水海道諏訪町3222番地3
氏名 常総太郎 (印)
電話 0297(〇〇)〇〇〇〇

世帯主名を記入してください。
日中連絡可能な電話番号を記入してください。

押印は2箇所へお願いします。

常総市国民健康保険税条例第23条の3の規定により、下記のとおり国民健康保険税の減免を申請します。

令和3年度		行政区番号	国保番号	通知書番号
		*記入不要	※069999	*記入不要
期別	税額(円)	減免を申請する理由(□にチェックしてください。) □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または重篤な傷病を負ったため <input checked="" type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計維持者の収入の減少が見込まれるため □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廃業または失業したため 申請理由により、下記の添付書類もお出しください(別紙参照) ・死亡または重篤な傷病を負った場合は、医師の診断書等 ・減収の場合は、確定申告書や源泉徴収票等 ・廃業や失業の場合は廃業等届出書や離職証明書等		
第1期	※54,000			
第2期	※53,000			
第3期	※53,000			
第4期	※53,000			
第5期	※53,000			
第6期	※53,000			
第7期	※53,000			
第8期	※53,000			
第9期	※53,000			
合計	※478,000			

(印)

- 1 別紙収入状況等申告書その他の必要な書類を添付してください。
- 2 減免申請は、令和4年3月24日までに提出してください。

保険金、損害賠償等に補填されるべき金額の有無(有の場合、その金額)	
(有) ・ 無	金額50,000円見込み

金額が確定していないときは、金額の後ろに「見込み」と書き、後日金額が確定しましたらご連絡ください。保険金等で補填された金額は、減少額から控除しなければなりません。