

記載例

様式第1号（第2条関係）

国民健康保険税減免申請書

矢吹町長 様

次のとおり平成31年度・令和2年度国民健康保険税の減免を申請します。

申請者氏名	矢吹 太郎	申請年月日	令和2年〇月〇〇日
申請者住所	〒969-0296 矢吹町一本木101 電話番号（日中連絡の取りやすい電話番号を記載下さい。） 090-1234-5678	被保険者との関係	本人

※申請者が被保険者本人の場合は、申請者住所、電話番号は記載不要

被保険者	被保険者番号	77777	フリガナ	ヤブキ タロウ	生年月日	大昭平〇年〇月〇日
	被保険者氏名	矢吹 太郎	性別	男・女		
	住所	〒 ※被保険者と申請者が同じ場合は、省略可 電話番号				
生計維持者	フリガナ	ヤブキ 〇〇	生年月日	明・大昭〇年〇月〇日		
	氏名	矢吹 〇〇	性別	男・女		
	住所	〒969-0296 矢吹町一本木101 電話番号 42-2113				

主たる生計維持者を記入

事業収入等の減少額
がわかる資料を添付

申請理由

新型コロナウイルス感染症の影響により次の被害を受けたため

- 被保険者が属する世帯の主な生計維持者が
- 死亡した
 - 重篤な傷病を負った
 - 事業収入等のいずれかの減少額が前年の当該事業収入等の額の10分の3以上
(事業収入 不動産収入・山林収入・給与収入)

失業または事業廃止した場合の時期・事業所名
(時期： 事業所名：)