

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

大山崎町長 様

次のとおり国民健康保険税の減免について申請します。

太枠内のみ記入してください

申請日	令和 年 月 日	
保険証号 記号番号	崎 一	
申請者	住所	大山崎町字 <small>大山崎 円明寺 下植野</small> 小字
	氏名	
	電話番号	
世帯主	住所	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ 大山崎町字 <small>大山崎 円明寺 下植野</small> 小字
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ
減免理由	① <input type="checkbox"/> 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。 ② <input type="checkbox"/> 生計中心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により国民健康保険税の納付が困難となったため。 【詳細(②の場合)】	
添付書類	① <input type="checkbox"/> り患したことのある書類(診断書等) ② <input type="checkbox"/> 令和3年分収入見込額申告書(町様式) <input type="checkbox"/> 令和2年の確定申告書(控)や源泉徴収票など所得を証明するもの <input type="checkbox"/> 令和3年の事業収入見込額の根拠になるもの 【給与所得者】令和3年1月以降の給与明細等 【自営業者等】令和3年1月以降の売り上げ帳簿等 <input type="checkbox"/> その他()	
事務処理欄		本人確認
		免・パ・保・マイ・学・ 診・他()