

国民健康保険税減免申請書

年 月 日

吉備中央町長 殿

納税義務者 住所： _____
 氏名： _____ ⑩
 電話番号： _____

吉備中央町国民健康保険税条例第 24 条の 2 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。

記

国保番号		税 額	円	
年 度		減免申請額	円	
内 訳	期別	税 額	減免申請額	納期限
		円	円	・ ・
		円	円	・ ・
		円	円	・ ・
		円	円	・ ・
		円	円	・ ・
		円	円	・ ・
		円	円	・ ・
○減免を受けようとする理由				
<input type="checkbox"/> 生計中心者が新型コロナウイルス感染症に罹患し、国民健康保険税の納付が困難となったため。 <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。				
○減免を受けようとする理由を証明する書類を添付してください。				
<input type="checkbox"/> 罹患したことのわかる書類（診断書等） <input type="checkbox"/> 令和元年分確定申告書第一表、収支内訳書または青色申告決算書の控の写し <input type="checkbox"/> 給与所得者の場合…令和 2 年 1 月分から申請日の直近までの給与の明細書 <input type="checkbox"/> 転入者の場合…令和 2 年度所得証明書及び令和元年分収入のわかる書類				