

国民健康保険税減免申請書				
年 月 日				
とかがわ町長 様				
申請者 (世帯主)				
住所				
氏名 ㊟				
電話				
下記のとおり減免されたく申請します。				
年 度	期 別	納 期 限	税 額	減免を受けようとする税額
減免を受けようとする理由				
① <input type="checkbox"/> 主たる生計維持者が新型コロナウイルス感染症により死亡又は重篤な傷病を負ったため。 ② <input type="checkbox"/> 主たる生計維持者が新型コロナウイルス感染症の影響より、事業収入等（事業収入、不動産収入、山林収入又は給与収入）が減少したため。 ③ <input type="checkbox"/> 主たる生計維持者が新型コロナウイルス感染症の影響より、失業又は事業を廃止したため。				
添付書類				
① <input type="checkbox"/> 罹患したことが確認できるもの ② <input type="checkbox"/> 国民健康保険税減免に伴う事業収入等申告書 <input type="checkbox"/> 被保険者全員の令和元年中の収入状況が確認できるもの <input type="checkbox"/> 主たる生計維持者の令和2年中における事業収入等の内容が確認できるもの ③ <input type="checkbox"/> 国民健康保険税減免に伴う事業収入等申告書 <input type="checkbox"/> 被保険者全員の令和元年中の収入状況が確認できるもの <input type="checkbox"/> 主たる生計維持者の令和2年中における事業収入等の内容が確認できるもの <input type="checkbox"/> 失業又は事業を廃止したことが確認できるもの				
添付書類について、				
<input type="checkbox"/> 福祉課（介護保険料担当）と情報共有することを認めます。 <input type="checkbox"/> 町民課（後期高齢者保険料担当）と情報共有することを認めます。				